PAGO CONSOLIDADO

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PÓLIZA** 6510934

Plan de pago consolidado:

Período facturado 13-06-2021 al 13-06-2022
*** Póliza: 12-6510934-0 Riesgo: A.P. PRESTACIONAL (último endoso facturado: 8)**

ASEGURADO: 2026649 QUEIJAS JORGE MARTIN

CUIT/CUIL: 20245653817 DNI: 24565381 Domicilio: KENNEDY N* 1896
Localidad: ESCOBAR Pcia: BUENOS AIRES CP: 1625

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
1/12 Vencimiento 13/06/2021.	PESOS	**10,112.00**	**0.00**
2/12 Vencimiento 13/07/2021.	PESOS	**11,030.00**	**0.00**
3/12 Vencimiento 13/08/2021.	PESOS	**11,030.00**	**0.00**
4/12 Vencimiento 13/09/2021.	PESOS	**11,030.00**	**11,030.00**
5/12 Vencimiento 13/10/2021.	PESOS	**11,030.00**	**11,030.00**
6/12 Vencimiento 13/11/2021.	PESOS	**11,030.00**	**11,030.00**
7/12 Vencimiento 13/12/2021.	PESOS	**11,030.00**	**11,030.00**
8/12 Vencimiento 13/01/2022.	PESOS	**11,030.00**	**11,030.00**
9/12 Vencimiento 13/02/2022.	PESOS	**11,030.00**	**11,030.00**
10/12 Vencimiento 13/03/2022.	PESOS	**11,030.00**	**11,030.00**
11/12 Vencimiento 13/04/2022.	PESOS	**11,030.00**	**11,030.00**
12/12 Vencimiento 13/05/2022.	PESOS	**11,032.96**	**11,032.96**

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático Tarjeta MASTERCARD Nº 5536...4149

- TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra ***WEB*** o ***APP***. De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborás en el cuidado del medioambiente por el menor consumo de papel.

Pago directo:

Es fácil y rápido. Entrá desde la web ingresando a Acceso Asegurados desde ***www.fedpat.com.ar*** o desde la App para smartphones ***FedPat Móvil*** y pagá tu seguro en sencillos pasos con tarjeta de débito o crédito. Además podrás consultar y descargar tu póliza, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

Pago electrónico:

Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking, Servicios de Pago Mastercard, Visa Pago Puntual, Amex Pay.

Pago en efectivo:

Cobro Express, Rapipago, Pago Fácil, Provincia Net, Multipagos, Pronto Pago, Ripsa y Plus Pagos

Pago por Débito Automático

Adherite llamando a tu productor o al 0810-222-5588.

Pago por Teléfono

Aboná con Tarjeta de Crédito o Débito llamando a tu productor o al 0810-222-5588.

DESCARGÁ LA APP FEDPAT MÓVIL

Descargá la APP en tu smartphone y tené al ***ALCANCE DE LA MANO*** toda la información de tus seguros. Podrás pagar tus cuotas, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

Encontranos en las redes:

- Federación Patronal Seguros S.A.
- /fedpatoficial
- Federación Patronal Seguros
- /fedpatoficial
- @fedpatoficial

0810 222 5588

www.fedpat.com.ar

seguros@fedpat.com.ar

FRENTE DE PÓLIZA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 6510934

Productor: 5795 FERNANDEZ ROXANA BEATRIZ Matrícula SSN: 51002 AG: 6

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 06-07-2021	Hasta 12:00 Hs. del 13-06-2022
Término (en días)	**Plan**
342	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
8	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
5967074	06-07-2021

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE QUEIJAS JORGE MARTIN
DOMICILIO KENNEDY N* 1896
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20245653817 / 24565381
ASEGURADO NRO. 2026649

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
A debitar de tarjeta	MASTERCARD cta.	nro.: 5536********4149
TOTAL:		$

PERÍODO FACTURADO

16-06-2021	13-06-2022

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 0.00			
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 0.00	
PREMIO DEL ENDOSO $ 0.00			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Hecha y firmada en La Plata el 06 de Julio de 2021

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.
El servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.fedpat.com.ar/informacion-util/servicio-atencion-al-asegurado
En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.
Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A., al teléfono 0810-222-5588



Fernando Vallina
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N 105153

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA	6510934

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	I3	I8	A	A1	III	V	1
2	4	5	7	9	11	20	

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 1,400,000.00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 1,400,000.00
050 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 1,400,000.00
070 RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 1,000.00
080 GASTOS DE SEPELIO	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 118,800.00

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 70 años y la edad límite de permanencia es hasta los 71 años.

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN: Se establece un plazo de espera de 3 días. Período máximo de cobertura treinta (30) días, abonandose desde el primero superado el plazo de espera.

USO MOTOCICLETAS IN ITINERE: Contrariamente a lo mencionado en el Inciso o) de las Exclusiones de las Condiciones Generales Comunes-Cláusula 6 de la presente póliza se autoriza el uso de motocicletas para el riesgo in itinere entendiendosé el mismo cuando ocurra en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el asegurado desempeña su actividad y su domicilio particular; siempre y cuando el asegurado no hubiera alterado o interrumpido dicho trayecto por razones ajenas al trabajo.

EN CASO DE ACCIDENTE COMUNICARSE CON NUESTRO DE CENTRO DE ASISTENCIA PRESTACIONAL AL TELEFONO 0800-222-3123
La cobertura de asistencia médica de este seguro es de carácter prestacional, de conformidad con las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Servicios Médicos (5)". No obstante el asegurado puede requerir la atención de un Prestador Médico no incluido en el listado, en cuyo caso serán válidas las definiciones establecidas en las "Condiciones Específicas Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos (4)", estas modalidades de atención son excluyentes entre sí.

PROTESIS BUCODENTALES:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en las Cláusula 5 de las Condiciones Específicas, este seguro cubre el reembolso de gastos por prótesis bucodentales con el fin de cumplir una función supletoria de aquella parte del cuerpo afectada como consecuencia inmediata de un accidente.

ACCIDENTES PUNZOCORTANTES / SEROLOGICOS:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en el Anexo I, Punto u), de las Condiciones Generales Comunes-Exclusiones, la presente póliza ampara en forma excepcional y solamente para la cobertura de Asistencia Médico -Farmaceutica, los análisis de serología de HIV-SIDA y HEPATITIS B, y el eventual tratamiento antirretroviral en profilaxis posterior al episodio llevados a cabo por la autoridad médica que a tal efecto designe esta aseguradora. La atención se dará durante las 24 horas mediante el llamado al siguiente teléfono: 0800-222-3123.

LUMBALGIAS
Contrariamente a lo establecido en el punto iii. del inc. d) de la Cláusula 2 - Definiciones -, se establece que esta póliza cubre lumbalgias cuando se produzcan como consecuencia directa e inmediata de un accidente.

ESTADO DE EBRIEDAD / ABUSO DE ALCOHOL
(Aplicable cuando el asegurado conduzca un vehículo automotor)
Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehículo se niega a practicarse el examen de alcoholemia (u otro que corresponda), o cuando habiéndose practicado éste arroje un resultado igual o superior a un gramo de alcohol por 1.000 gramos de sangre al momento del accidente. A los fines de su comprobación queda establecido que la cantidad de alcohol en la sangre de una persona desciende a razón de 0,11 gramos por 1.000 cada hora.

ACTOS NOTORIAMENTE PELIGROSOS
Se deja establecido que además de los comúnmente aceptados, debe entenderse como hecho notoriamente peligroso o riesgoso, y por ende contemplado dentro del Anexo I (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo siniestro del asegurado que se produjera al estar como conductor ó acompañante de un vehículo en el que el conductor no posea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.

Sr. Tomador / Contratante del Seguro: Le informamos que si Ud. desea una copia por medio magnético de los Certificados Individuales de Incorporación a la Cobertura (conforme a lo establecido en el Art. 6 de la Resolución General N 24.697 de la SSN), puede solicitarla a seguros@fedpat.com.ar especificando el contratante y número de póliza.

Cantidad de asegurados vigentes: 13
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

CLAUSULA BENEFICIARIO Y NO REPETICION

El presente seguro cubre los accidentes que sufran los asegurados indicados en las Condiciones Particulares de póliza y por las indemnizaciones especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado o mientras éstas tengan un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se instituye beneficiario en primer término a éstas personas o empresas que se mencionan en el detalle por certificado, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservaran su derecho solo sobre el saldo de la prestación:
a) por el monto que resultase de cualquier responsabilidad civil o legal que tuviera que asumir, con motivo de accidentes cubiertos por la póliza que sufrieran los

SEEF

asegurados.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o salud de los asegurados, cuando estos sufrieran accidentes cubiertos por el contrato.
Previa citación a las mismas para que en el término de tres días invoquen su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se harán directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemnes a las personas o empresas mencionadas dentro de los alcances previstos en la presente póliza, renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero reclamante y no accionará contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados

Empresa: AKAPOL S.A. - cuit: 30504065207
Empresa: CELSUR LOGISTICA S.A. - cuit:
Empresa: DIA ARGENTINA S A - cuit: 30685849751
Empresa: MAKRO S.A. - cuit: 33604830899
Empresa: LOGISU SA - cuit: 30709844012
Empresa: INC SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30687310434
Empresa: VOLKSWAGEN ARGENTINA S A - cuit: 30504018845
Empresa: 3 M ARGENTINA SACIFIA - cuit: 30529994393
Empresa: CENCOSUD S A - cuit: 30590360763
Empresa: JUMBO RETAIL ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30708772964
Empresa: JUMBO RETAIL ARGENTINA SOCIEDA - cuit: 30708772964
Empresa: SOUTH CONVENTION CENTER SA - cuit: 30692188310
Empresa: FRAVEGA S A C I E I - cuit: 30526874249
Empresa: GARBARINO S A - cuit: 30540088213
Empresa: CABELMA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30505008401
Empresa: COPPEL S.A. - cuit: 30710411502
Empresa: RIBEIRO S.A.C.I.F.A.E I. - cuit: 30525966859
Empresa: ALUSUD ARGENTINA S.R.L. - cuit: 30643755579
Empresa: COTO CENTRO INTEGRAL DE COMERC - cuit: 30548083156
Empresa: WAL- MART ARGENTINA SOCIEDAD - cuit: 30678138300
Empresa: ID SUPPLY CHAIN S.A. - cuit: 30710698305
Empresa: AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30504065207
Empresa: MARANSI S.A. - cuit: 33708711999
Empresa: DART SUDAMERICANA SOCIEDAD DE - cuit: 30682495312
Empresa: SUPER JUMBO S R L - cuit: 30659551981
Empresa: JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A./ CENCOSUD S.A - cuit:
Empresa: CENCOSUD S A / JUMBO RETAL ARGENTINA S.A. - cuit: 30590360763
Empresa: SAN MARTIN FACTORY - SAN LORENZO 3773 JUMBO FACTORY - cuit:
Empresa: JUMBO RETAIL ARGENTINA SOCIEDA30 - cuit: 30708772964
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: JUMBO RETAIL ARGENTINA S.A./CENCOSUD S.A./ BLAISTEN S.A. - cuit: 30590360763
Empresa: JUMBO RETAIL ARG S.A. - cuit: 30708772964
Empresa: ROTOPLAS ARGENTINA SA - cuit: 30690827065
Empresa: DHL SUPPLY CHAIN (ARGENTINA) - cuit: 30707092072
Empresa: JUMBO RETAIL ARGENTINA SOCIEDA ANONIMA - cuit: 30708772964
Empresa: TALSAR S A - cuit: 30574867122
Empresa: IFCO SYSTEMS ARGENTINA S A - cuit: 30682436871
Empresa: EXPRESO JUMBO SRL - cuit: 30644195674
Empresa: AGROJUMBO SA - cuit: 30656886877

SERVICIO DE ATENCION TELEFONICA PARA CONSULTAS SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES: La presente póliza incluye con carácter de beneficio y sin costo adicional un servicio de atención telefonica para consultas relacionadas a la prevención de accidentes durante la actividad laboral. Para hacer uso del servicio, el contratante de la póliza deberá comunicarse al número 0810 333 5588 de Lunes a Viernes en el horario de 8:30Hs a 16:00Hs.

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 6510934

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 06-07-2021	Hasta 12:00 Hs. del del 13-06-2022
Término (en días)	**Plan**
342	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
8	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
5967074	06-07-2021

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE QUEIJAS JORGE MARTIN
DOMICILIO KENNEDY N* 1896
LOCALIDAD ESCOBAR
CÓDIGO POSTAL 1625
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20245653817 / 24565381
ASEGURADO NRO. 2026649

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
37	DNI 24290736	CANNELLA CARLOS ANDRES	04-02-1975	
31	DNI 24565164	DENIS MARTIN ADRIAN	18-07-1975	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
35	DNI 28323083	DI LORENZO ALFREDO JACINTO	01-08-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
32	DNI 25468351	FELDIK ORLANDO OSCAR	15-02-1977	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
25	DNI 24933945	FERNANDEZ ALBERTO ADRIAN	11-07-1975	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
36	DNI 44111657	FERNANDEZ MARIA SOLEDAD	23-07-2002	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
26	DNI 28193418	LOPEZ JOSE OSCAR	14-08-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
27	DNI 39850549	MARFU LUCAS ARIEL	17-08-1996	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
30	DNI 18110943	NOCITO SERGIO CARLOS	16-04-1967	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
24	DNI 17491848	SEELING CLAUDIO GUSTAVO	07-03-1966	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
33	DNI 33103571	SMUTZ NERI GERMAN	20-07-1987	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
34	DNI 30669257	SOSA ENRIQUE RAMON	29-11-1983	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
29	DNI 23414391	XIBILIA SALVADOR ALEJANDRO	25-08-1973	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES