Impreso el dia 01-11-2021

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6773016

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 05-11-2021	Hasta 12:00 Hs. del 05-11-2022
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6204695	22-10-2021

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE HYDRON SEGUIMIENTOS ANALITICOS
DOMICILIO 25 DE MAYO N* 1031 P 1 DTO B
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30694453100 /
ASEGURADO NRO. 3712676

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	2,500,000.00
020	INVALIDEZ	$	2,500,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	2,500,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	1,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	118,800.00

OCUPACION Captación, depuración y distribución de agua de fuentes supe

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 74 años y la edad límite de permanencia es hasta los 75 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.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 36082296	FURMENTO ANDRES EMILIO	05-11-1994	TOMADOR/CONTRATANTE

Cantidad: 1

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

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6773016

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 05-11-2021	Hasta 12:00 Hs. del 05-11-2022
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6204695	22-10-2021

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE HYDRON SEGUIMIENTOS ANALITICOS
DOMICILIO 25 DE MAYO N* 1031 P 1 DTO B
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30694453100 /
ASEGURADO NRO. 3712676

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 conservarán 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 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.-
PERSONAS Y/O EMPRESAS:

Empresa: MOLINOS RIO DE LA PLATA S A - cuit: 30500858628
Empresa: AIR LIQUIDE ARGENTINA S A - cuit: 30500852131
Empresa: SIEMENS SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30503364898
Empresa: AGUA Y SANEAMIENTOS ARGENTINOS - cuit: 30709565075
Empresa: VALOT SA - cuit: 30603808238
Empresa: ROEMMERS S A I C F - cuit: 30500938125
Empresa: EMBOTELLADORA DEL ATLANTICO S. - cuit: 30529135943
Empresa: CABELMA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30505008401
Empresa: INDUSTRIAS GUIDI SACIF - cuit: 33525372869
Empresa: PGI ARGENTINA S.A. - cuit: 30690341413
Empresa: AMPACET SOUTH AMERICA SOCIEDAD - cuit: 30536367396
Empresa: SAS AUTOMOTRIZ ARGENTINA SA - cuit: 30686326361
Empresa: ANDINA EMPAQUES ARGENTINA S.A. - cuit: 30712134883
Empresa: AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30504065207
Empresa: PANIFICADORA BALCARCE S.A. - cuit: 30711687854
Empresa: CONARCO ALAMBRES Y SOLDADURAS - cuit: 30558257519
Empresa: PAPELERA SAMSENG SA - cuit: 30655275998
Empresa: LINDAL ARGENTINA SA - cuit: 30696697694
Empresa: PAPELERA SANTA ANGELA S.A.I.C. - cuit: 30552957012
Empresa: PRINCZ S A I C F E I - cuit: 30515517932
Empresa: CELULOSA CAMPANA SOCIEDAD ANON - cuit: 30597971598
Empresa: CARBOCLOR S.A. - CUIT 30504249227 - cuit:
Empresa: CONSORCIO SAN GABRIEL - cuit: 30710987420
Empresa: AMCOR RIGID PLASTICS DE ARGENT - cuit: 30687153401
Empresa: DUAS RODAS ARGENTINA S.A. - cuit: 30535400497
Empresa: ECOPEK S.A. - cuit: 30710200706
Empresa: PAPELERA DON TORCUATO S A C I - cuit: 30502325589
Empresa: ISOLANT S A - cuit: 30660306540
Empresa: DANTIEN S A - cuit: 30688579100
Empresa: BEMIS ARGENTINA SAU - cuit: 30521494839
Empresa: ARAUCARIA ENERGY SA - cuit: 30715207970

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6773016

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 05-11-2021	Hasta 12:00 Hs. del 05-11-2022
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6204695	22-10-2021

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE HYDRON SEGUIMIENTOS ANALITICOS
DOMICILIO 25 DE MAYO N* 1031 P 1 DTO B
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30694453100 /
ASEGURADO NRO. 3712676

Empresa: SPI ENERGY SA - cuit: 30715207962
Empresa: ZANHANG S.A. - cuit: 30715920693
Empresa: GRUPO DOS LEGUAS S.A.U. - cuit: 30716142449
Empresa: ECOSUR BAHIA S.A.- RIVA S.A.I. - cuit: 30717155072

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 01 días del mes de NOVIEMBRE de 2021, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

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

IMPORTANTE: LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Ag: 6 Org: Prod: 25091

Usuario: SELF

Federación Patronal Seguros S.A

Boca:99 Cajero:prod25091
Fecha/Hora:01/11/2021 18:40:24

Empresa: Federación Patronal Seguros S.A

Sucursal: 01
Ramo: 12 ACCIDENTES PERSONALES
Poliza: 6773016-0 Endoso: 0
Cuota: 1/12 Vencimiento 05/11/2021
HYDRON SEGUIMIENTOS ANALITICOS
Riesgo: A.P. PRESTACIONAL
Próxima cuota a abonar: 05/12/2021

Nro. Operación: 14226849-47
Nro. Validacion: 85056B70FE

Importe: $ 801.00

forma de pago: visa electron (debito)