Impreso el dia 12-04-2022

# CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

**SECCIÓN** ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 12 - 7026636

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 12:00 Hs. del 04-04-2022 | Hasta 12:00 Hs. del 03-04-2023 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 364 | 100 - PLAN BASICO |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 2 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 6419772 | 04-04-2022 |

## DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** GERAGHTY ENRIQUE GUILLERMO
**DOMICILIO** GRAL O HIGGINS N* 1754 P 2 DTO B
**LOCALIDAD** CAPITAL FEDERAL
**CÓDIGO POSTAL** 1426
**PROVINCIA** CAPITAL
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 20206944227 / 20694422
**ASEGURADO NRO.** 3161634

## RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

| * RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO): | | SUMAS ASEGURADAS | |
|---|---|---|---|
| 010 | MUERTE ACCIDENTAL | $ | 1,960,000.00 |
| 020 | INVALIDEZ | $ | 1,960,000.00 |
| 050 | ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ. | $ | 196,000.00 |

**OCUPACION** INGENIERO EN DIRECCION DE OBRAS

**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.**

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.

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 | | |
|---|---|---|---|---|
| 2 | DNI 20694423 | GERAGHTY EDUARDO ALBERTO | 23-01-1969 | CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES |
| 1 | DNI 20694422 | GERAGHTY ENRIQUE GUILLERMO | 23-01-1969 | CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES |

**Cantidad: 2**

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 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:

## CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

**SECCIÓN** ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 12 - 7026636

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 12:00 Hs. del 04-04-2022 | Hasta 12:00 Hs. del 03-04-2023 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 364 | 100 - PLAN BASICO |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 2 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| 6419772 | 04-04-2022 |

### DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** GERAGHTY ENRIQUE GUILLERMO
**DOMICILIO** GRAL O HIGGINS N* 1754 P 2 DTO B
**LOCALIDAD** CAPITAL FEDERAL
**CÓDIGO POSTAL** 1426
**PROVINCIA** CAPITAL
**CONDICIÓN DE IVA** INSCRIPTO
**CUIT/DNI** 20206944227 / 20694422
**ASEGURADO NRO.** 3161634

**Empresa: ENAP SIPETROL ARGENTINA SA - cuit: 30693209273**
**Empresa: GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENO - cuit: 34999032089**
**Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806**
**Empresa: TELEFONICA MOVILES ARGENTINA S - cuit: 30678814357**
**Empresa: BRINK S ARGENTINA S A - cuit: 30687288145**
**Empresa: TALLERES NAVALES DARSENA NORTE SACI Y N TANDANOR SACI Y N - cuit: 30506885597**
**Empresa: GRUPO CINCO S A - cuit: 30652145678**
**Empresa: TELEFONICA DE ARGENTINA SA - cuit: 30639453975**
**Empresa: ASOFARMA SOC ANONIMA INDUSTRIA - cuit: 30617835602**
**Empresa: SANDOZ SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30500537023**
**Empresa: NACION SERVICIOS S A - cuit: 33621364559**
**Empresa: SEHOS SA - cuit: 30649820704**
**Empresa: SCHNEIDER ELECTRIC ARGENTINA SA - cuit: 30592199544**
**Empresa: PODER JUDICIAL CONSEJO DE LA M - cuit: 34546671471**
**Empresa: BALIARDA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30521092501**
**Empresa: BANCO COMAFI SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30604731018**
**Empresa: TELEFONICA INGENIERIA DE SEGUR - cuit: 30709223670**
**Empresa: TERMAIR S A - cuit: 33506288059**
**Empresa: YPF S.A IATE S.A UTE - cuit: 30656820477**
**Empresa: SAICON S A - cuit: 30707488758**
**Empresa: GESTAM ARGENTINA SA - cuit: 30679636037**
**Empresa: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - cuit: 30694044502**
**Empresa: ATENTO ARGENTINA S.A. - cuit: 30709699179**
**Empresa: ENTERPRISE SERVICES ARGENTINA - cuit: 30715326198**
**Empresa: ISS RETAIL S.A. - cuit: 30572077132**
**Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS EDIFICIO CENTRO INDUSTRIAL SUR - cuit: 33711195519**
**Empresa: EZCA SERVICIOS GENERALES S.A - cuit: 30710480865**
**Empresa: MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO - cuit: 30541045437**
**Empresa: BMZ OPERACION Y MANTENIMIENTO - cuit: 30707590900**

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 12 días del mes de ABRIL de 2022, 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: 3 Org: Prod: 1577**

**Usuario:**