FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

Certificado de Afiliación

ART R30900

ART

PÓLIZA: 4890177

Por medio de la presente, dejamos constancia que la firma APLICACIONES SOLIMAR S.R.L. con CUIT 30707834389, ha cumplimentado la afiliacion del ramo RIESGOS DEL TRABAJO, conforme a la Ley 24557 y sus modificatorias con FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., de acuerdo a las siguientes condiciones:

PÓLIZA N°: 4890177

A) VIGENCIA DESDE: 01-11-2019 **VIGENCIA HASTA:** 31-10-2023

B) ACTIVIDAD: Terminación de edificios n.c.p. (Incluye trabajos **CODIGO DE ACTIVIDAD (CIIU):** 433090

Actividades especializadas de construcción n.c.p. (Incluye el alquiler, 439990
Venta al por mayor de pinturas y productos conexos 466340

C) NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO:

Se adjunta nomina del personal

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30504065207, sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el Art. 39.5 de la Ley 24557 y sus modificatorias o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex dependiente de APLICACIONES SOLIMAR S.R.L., alcanzados por la cobertura del presente contrato de afiliación, ya sea por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 12 días de Enero de 2023 para ser presentado ante quien corresponda.
El presente certificado tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de emisión.

Sr. Empleador:

Toda comunicación fehaciente que se envié desde esta A.R.T. se realizará por el Sistema de Ventanilla Electrónica por ello le recordamos que se encuentra vigente la Resolución S.R.T. N° 635/08 y su modificatoria Resolución SRT Nº 365/09 (Sistema de Ventanilla Electrónica para Empleadores), para poder adherirse debe ingresar con su clave fiscal al sitio http://www.srt.gov.ar/servicios/ventanilla/ventanilla.htm

CARLOS H. MONTENERO
Jefe de Producción ART

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

LISTADO DE LA NOMINA

CUIT: 30707834389 **FECHA:** 12-01-2023

RAZON SOCIAL: APLICACIONES SOLIMAR S.R.L.

PÓLIZA N°: 4890177

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	ITEM	ESTADO	ULTIMO SALARIO
CARABAJAL BRAIAN NAHUEL	20419987612	19	ACTIVO	11/2022
ESCUDERO ANGEL GUSTAVO	20303097180	8	ACTIVO	11/2022
GODOY SILVA MATIAS ALEJANDRO	23442041539	23	ACTIVO	11/2022
LEDESMA ADRIAN	20296159574	6	ACTIVO	11/2022
LEDESMA GABRIEL	20238713057	2	ACTIVO	11/2022
LEDESMA MINNE MATIAS	20424405893	11	ACTIVO	11/2022
LEME GUSTAVO JAVIER	20312573890	9	ACTIVO	11/2022
LIMA GABRIELA	23249386634	13	ACTIVO	11/2022
OLACIREGHI CARLOS GUSTAVO	20359147466	10	ACTIVO	11/2022
VISBEEK EMILIO	20450345319	22	ACTIVO	11/2022
VISBEEK MARTIN ARIEL	20256876656	4	ACTIVO	11/2022
VISBEEK NAZARENO	20429593205	12	ACTIVO	11/2022
ZARATE HUGO ALBERTO	20220675891	1	ACTIVO	11/2022

CARLOS H. MONTENERO
Jefe de Producción ART

Impreso el dia 12-01-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6956331

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 12-01-2023	Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2023
Término (en días)	**Plan**
46	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6360609	12-01-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VISBEEK MARTIN ARIEL
DOMICILIO INTE ALBERTO ARMESTO N* 44
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20256876656 / 25687665
ASEGURADO NRO. 2391878

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	$	181,500.00

OCUPACION CONSTRUCCIÓN - ALBAÑILERÍA EN PB Y HASTA 10 MTS. DE ALTURA

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.

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación).

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne las personas o empresas que se mencionan mas abajo; 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:
-TOYOTA ARGENTINA S.A - CUIT:33679139369
-TOYOTA TSUSHO ARGENTINA S.A - CUIT:30571840126

CLAUSULA DE NO ANULACION Y/O MODIFICACION.-

Federación Patronal S.A. se obliga a comunicar, en forma fehaciente, los incumplimientos a la póliza en que incurra el asegurado, y especialmente la falta de pago en término de la misma dentro de los diez (10) días de verificado.
Las pólizas no serán modificadas ni anuladas sin previa comunicación fehaciente a las personas/empresas mencionadas mas abajo con una antelación mínima de QUINCE (15) días de producido el incumplimiento.

PERSONA Y/O EMPRESA:
-TOYOTA ARGENTINA S.A - CUIT:33679139369
-TOYOTA TSUSHO ARGENTINA S.A - CUIT:30571840126

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 65 años y la edad límite de permanencia es hasta los 66 años.

*** * * * CLAUSULA PARA TRABAJOS EN ALTURA * * * ***
==========

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en la Clausula 6, inciso q), de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados de la realización de trabajos en alturas superiores a los 6 (seis) metros. En tales casos, la cobertura solo procederá en la medida que los trabajos que deba realizar el Asegurado sean efectuados observando las medidas de seguridad exigidas por las normas de higiene y seguridad en el trabajo vigentes al momento del Accidente. En caso que el Accidente se vea facilitado por el incumplimiento a estas normas, el Asegurador no abonara indemnización alguna.

*** * * * MEDIDAS DE SEGURIDAD * * * ***

COMO SISTEMA DE SUJECION DE LOS ELEMENTOS SUSPENDIDOS SE DEBEN UTILIZAR MATERIALES DE RESISTENCIA ADECUADA A LA CARGA A SOPORTAR.
LOS ASEGURADOS DEBEN CONTAR CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TRABAJOS EN ALTURA ESPECIFICOS DE LA TAREA A DESARROLLAR. TAMBIEN DEBE GARANTIZARSE QUE, DURANTE LAS OPERACIONES DE TRASLADO Y MOVIMIENTO VERTICAL, LOS ASEGURADOS DEBEN LLEVAR PUESTO CINTURON DE SEGURIDAD CON CABLE SALVAVIDA AMARRADO A UN PUNTO FIJO QUE SEA INDEPENDIENTE DE TODO SISTEMA DE SUSPENSION.
TODOS LOS PRODUCTOS, QUE CONSTITUYEN EL DISPOSITIVO DE SEGURIDAD, DEBEN SER RECONOCIDOS Y APROBADOS POR LAS NORMAS IRAM.

ADEMAS, EN CASO DE TRATARSE DE ANDAMIOS COLGANTES Y SIMILARES DEBERAN SATISFACER LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6956331

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 12-01-2023	Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2023
Término (en días)	**Plan**
46	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6360609	12-01-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VISBEEK MARTIN ARIEL
DOMICILIO INTE ALBERTO ARMESTO N* 44
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20256876656 / 25687665
ASEGURADO NRO. 2391878

RIGIDEZ, RESISTENCIA, ESTABILIDAD, SER APROPIADOS PARA LA TAREA A REALIZAR, ESTAR DOTADOS DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTES Y ASEGURAR INMOVILIDAD LATERAL Y VERTICAL. LAS PLATAFORMAS DEBERAN CONTAR EN TODO EL PERIMETRO QUE DE AL VACIO CON UNA BARANDA SUPERIOR UBICADA A UN METRO (1M) DE ALTURA, UNA BARANDA INTERMEDIA A CINCUENTA CENTIMETROS (50 CM) DE ALTURA, Y UN ZOCALO EN CONTACTO CON LA PLATAFORMA. LAS BARANDAS Y ZOCALOS DE MADERA SE FIJARAN DEL LADO INTERIOR DE LOS MONTANTES.

EN CASO DE PRODUCIRSE UN SINIESTRO POR LA FALTA DE ALGUNA DE ESTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTA ASEGURADORA QUEDA LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN EL EVENTO.

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		
1	DNI 27819508	MOHLINGER CLAUDIO ADRIAN	28-04-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
23	DNI 23871305	LEDESMA GABRIEL	27-08-1974	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
24	DNI 29615957	LEDESMA ADRIAN	02-12-1982	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
25	DNI 35914746	OLACIREGHI CARLOS GUSTAVO	15-04-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
37	DNI 27805040	ALEGRE MAURICIO RAMON	02-03-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6956331

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 12-01-2023	Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2023
Término (en días)	**Plan**
46	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6360609	12-01-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VISBEEK MARTIN ARIEL
DOMICILIO INTE ALBERTO ARMESTO N* 44
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20256876656 / 25687665
ASEGURADO NRO. 2391878

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre		
32	DNI 24857302	LEDESMA CLAUDIO	19-02-1976	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
33	DNI 42440589	LEDESMA MINNE MATIAS	01-02-2000	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
35	DNI 45034531	VISBEEK EMILIO	13-08-2003	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
36	DNI 44204153	GODOY SILVA MATIAS ALEJANDRO	04-06-2002	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
27	DNI 30309718	ESCUDERO ANGEL GUSTAVO	17-10-1983	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 10

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:
AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA (Cuit 30504065207)

AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA (Cuit 30504065207)

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 12 días del mes de ENERO de 2023, 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

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

CÓDIGO DE SEGURIDAD: CB7E60DA94 12/01/2023 09:26:03 SIR20811

Certificamos que la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Nro.6956331 certificado 0, bajo la titularidad de VISBEEK MARTIN ARIEL, con fecha de vigencia 27/02/2022 al 27/02/2023, no presenta deuda exigible a la fecha (Último endoso facturado 9). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 27/01/2023. --------



Cr Laura Madariaga
Gerente Administrativo

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 12 DE ENERO DE 2023 PARA PRESENTAR A QUIEN CORRESPONDA.-
La emisión del presente certificado no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de cobertura por condición de póliza.-

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.
Aseguradora de Riesgos del Trabajo

ARTR81100
12-01-23 09:26

Certificado de Libre Deuda

Por el presente certificamos que la Póliza N° 4890177 de Riesgos del Trabajo, que el asegurado APLICACIONES SOLIMAR S.R.L. (Cuit 30707834389) ha suscripto en esta Compañía, con vigencia del 01-11-2019 al 31-10-2023, no presenta deuda exigible a la fecha hasta la base de liquidación 11-2022 (último endoso facturado 55), dando así cumplimiento a lo dispuesto por la ley 24.557.

Se extiende el presente certificado a pedido del interesado para ser presentado ante quien corresponda.

En la ciudad de La Plata, a los doce días del mes de Enero del año dos mil veintitres .



Cr Laura Madariaga
Gerente Administrativo

Aclaración: El presente certificado no libera la obligación de pago que a futuro pueda surgir como consecuencia de ajustes de nomina retroactivos o por retiro de fondos que pueda realizar la AFIP

sir20811

Ante cualquier consulta comunicarse con el Departamento de Cobranza de Casa Matriz al teléfono 0221 429-0200 internos 1268, 1437 o 1442 de lunes a viernes en el horario de 8:30 a 15:30.

Impreso el dia 12-01-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6956331

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 12-01-2023	Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2023
Término (en días)	**Plan**
46	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6360609	12-01-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VISBEEK MARTIN ARIEL
DOMICILIO INTE ALBERTO ARMESTO N* 44
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20256876656 / 25687665
ASEGURADO NRO. 2391878

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	$	181,500.00

OCUPACION CONSTRUCCIÓN - ALBAÑILERÍA EN PB Y HASTA 10 MTS. DE ALTURA

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.

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación).

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne las personas o empresas que se mencionan mas abajo; 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:
-TOYOTA ARGENTINA S.A - CUIT:33679139369
-TOYOTA TSUSHO ARGENTINA S.A - CUIT:30571840126

CLAUSULA DE NO ANULACION Y/O MODIFICACION.-

Federación Patronal S.A. se obliga a comunicar, en forma fehaciente, los incumplimientos a la póliza en que incurra el asegurado, y especialmente la falta de pago en término de la misma dentro de los diez (10) días de verificado.
Las pólizas no serán modificadas ni anuladas sin previa comunicación fehaciente a las personas/empresas mencionadas mas abajo con una antelación mínima de QUINCE (15) días de producido el incumplimiento.

PERSONA Y/O EMPRESA:
-TOYOTA ARGENTINA S.A - CUIT:33679139369
-TOYOTA TSUSHO ARGENTINA S.A - CUIT:30571840126

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 65 años y la edad límite de permanencia es hasta los 66 años.

*** * * * CLAUSULA PARA TRABAJOS EN ALTURA * * * ***
==========

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en la Clausula 6, inciso q), de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados de la realización de trabajos en alturas superiores a los 6 (seis) metros. En tales casos, la cobertura solo procederá en la medida que los trabajos que deba realizar el Asegurado sean efectuados observando las medidas de seguridad exigidas por las normas de higiene y seguridad en el trabajo vigentes al momento del Accidente. En caso que el Accidente se vea facilitado por el incumplimiento a estas normas, el Asegurador no abonara indemnización alguna.

*** * * * MEDIDAS DE SEGURIDAD * * * ***

COMO SISTEMA DE SUJECION DE LOS ELEMENTOS SUSPENDIDOS SE DEBEN UTILIZAR MATERIALES DE RESISTENCIA ADECUADA A LA CARGA A SOPORTAR.
LOS ASEGURADOS DEBEN CONTAR CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TRABAJOS EN ALTURA ESPECIFICOS DE LA TAREA A DESARROLLAR. TAMBIEN DEBE GARANTIZARSE QUE, DURANTE LAS OPERACIONES DE TRASLADO Y MOVIMIENTO VERTICAL, LOS ASEGURADOS DEBEN LLEVAR PUESTO CINTURON DE SEGURIDAD CON CABLE SALVAVIDA AMARRADO A UN PUNTO FIJO QUE SEA INDEPENDIENTE DE TODO SISTEMA DE SUSPENSION.
TODOS LOS PRODUCTOS, QUE CONSTITUYEN EL DISPOSITIVO DE SEGURIDAD, DEBEN SER RECONOCIDOS Y APROBADOS POR LAS NORMAS IRAM.

ADEMAS, EN CASO DE TRATARSE DE ANDAMIOS COLGANTES Y SIMILARES DEBERAN SATISFACER LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6956331

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 12-01-2023	Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2023
Término (en días)	**Plan**
46	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6360609	12-01-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VISBEEK MARTIN ARIEL
DOMICILIO INTE ALBERTO ARMESTO N* 44
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20256876656 / 25687665
ASEGURADO NRO. 2391878

RIGIDEZ, RESISTENCIA, ESTABILIDAD, SER APROPIADOS PARA LA TAREA A REALIZAR, ESTAR DOTADOS DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTES Y ASEGURAR INMOVILIDAD LATERAL Y VERTICAL. LAS PLATAFORMAS DEBERAN CONTAR EN TODO EL PERIMETRO QUE DE AL VACIO CON UNA BARANDA SUPERIOR UBICADA A UN METRO (1M) DE ALTURA, UNA BARANDA INTERMEDIA A CINCUENTA CENTIMETROS (50 CM) DE ALTURA, Y UN ZOCALO EN CONTACTO CON LA PLATAFORMA. LAS BARANDAS Y ZOCALOS DE MADERA SE FIJARAN DEL LADO INTERIOR DE LOS MONTANTES.

EN CASO DE PRODUCIRSE UN SINIESTRO POR LA FALTA DE ALGUNA DE ESTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTA ASEGURADORA QUEDA LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN EL EVENTO.

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		
1	DNI 27819508	MOHLINGER CLAUDIO ADRIAN	28-04-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
23	DNI 23871305	LEDESMA GABRIEL	27-08-1974	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
24	DNI 29615957	LEDESMA ADRIAN	02-12-1982	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
25	DNI 35914746	OLACIREGHI CARLOS GUSTAVO	15-04-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
37	DNI 27805040	ALEGRE MAURICIO RAMON	02-03-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6956331

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 12-01-2023	Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2023
Término (en días)	**Plan**
46	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6360609	12-01-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VISBEEK MARTIN ARIEL
DOMICILIO INTE ALBERTO ARMESTO N* 44
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20256876656 / 25687665
ASEGURADO NRO. 2391878

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre		
32	DNI 24857302	LEDESMA CLAUDIO	19-02-1976	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
33	DNI 42440589	LEDESMA MINNE MATIAS	01-02-2000	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
35	DNI 45034531	VISBEEK EMILIO	13-08-2003	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
36	DNI 44204153	GODOY SILVA MATIAS ALEJANDRO	04-06-2002	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
27	DNI 30309718	ESCUDERO ANGEL GUSTAVO	17-10-1983	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 10

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:
AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA (Cuit 30504065207)

AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA (Cuit 30504065207)

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 12 días del mes de ENERO de 2023, 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

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

Certificado de Afiliación

ART R30900

ART

PÓLIZA: 4890177

Por medio de la presente, dejamos constancia que la firma APLICACIONES SOLIMAR S.R.L. con CUIT 30707834389, ha cumplimentado la afiliacion del ramo RIESGOS DEL TRABAJO, conforme a la Ley 24557 y sus modificatorias con FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A., de acuerdo a las siguientes condiciones:

PÓLIZA N°: 4890177

A) VIGENCIA DESDE: 01-11-2019 **VIGENCIA HASTA:** 31-10-2023

B) ACTIVIDAD: Terminación de edificios n.c.p. (Incluye trabajos **CODIGO DE ACTIVIDAD (CIIU):** 433090

Actividades especializadas de construcción n.c.p. (Incluye el alquiler, 439990
Venta al por mayor de pinturas y productos conexos 466340

C) NOMINA DEL PERSONAL ASEGURADO:

Se adjunta nomina del personal

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A. renuncia en forma expresa a iniciar toda acción de repetición o de regreso contra AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA CUIT 30504065207, sus funcionarios, empleados u obreros, bien sea con fundamento en el Art. 39.5 de la Ley 24557 y sus modificatorias o en cualquier otra norma jurídica, con motivo de las prestaciones en especie o dinerarias que se vea obligada a otorgar o abonar al personal dependiente o ex dependiente de APLICACIONES SOLIMAR S.R.L., alcanzados por la cobertura del presente contrato de afiliación, ya sea por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales sufridos o contraídos por el hecho o en ocasión del trabajo o en el trayecto entre el domicilio del trabajador y el lugar de trabajo.

Esta "Cláusula de no repetición" cesará en sus efectos si el empresario comitente a favor de quien se emite, no cumple estrictamente con las medidas de prevención e higiene y seguridad en el trabajo, o de cualquier manera infringe la Ley Nº 19.587; su Decreto Reglamentario Nº 351/79 y las normativas que sobre el particular ha dictado la Superintendencia de Riesgos del Trabajo; las Provincias y la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires en el ámbito de su competencia.

El presente certificado se extiende en la ciudad de La Plata a los 12 días de Enero de 2023 para ser presentado ante quien corresponda.
El presente certificado tiene una vigencia de 30 días a partir de la fecha de emisión.

Sr. Empleador:

Toda comunicación fehaciente que se envié desde esta A.R.T. se realizará por el Sistema de Ventanilla Electrónica por ello le recordamos que se encuentra vigente la Resolución S.R.T. N° 635/08 y su modificatoria Resolución SRT Nº 365/09 (Sistema de Ventanilla Electrónica para Empleadores), para poder adherirse debe ingresar con su clave fiscal al sitio http://www.srt.gov.ar/servicios/ventanilla/ventanilla.htm

CARLOS H. MONTENERO
Jefe de Producción ART

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

LISTADO DE LA NOMINA

CUIT: 30707834389 **FECHA:** 12-01-2023

RAZON SOCIAL: APLICACIONES SOLIMAR S.R.L.

PÓLIZA N°: 4890177

APELLIDO Y NOMBRE	CUIL	ITEM	ESTADO	ULTIMO SALARIO
CARABAJAL BRAIAN NAHUEL	20419987612	19	ACTIVO	11/2022
ESCUDERO ANGEL GUSTAVO	20303097180	8	ACTIVO	11/2022
GODOY SILVA MATIAS ALEJANDRO	23442041539	23	ACTIVO	11/2022
LEDESMA ADRIAN	20296159574	6	ACTIVO	11/2022
LEDESMA GABRIEL	20238713057	2	ACTIVO	11/2022
LEDESMA MINNE MATIAS	20424405893	11	ACTIVO	11/2022
LEME GUSTAVO JAVIER	20312573890	9	ACTIVO	11/2022
LIMA GABRIELA	23249386634	13	ACTIVO	11/2022
OLACIREGHI CARLOS GUSTAVO	20359147466	10	ACTIVO	11/2022
VISBEEK EMILIO	20450345319	22	ACTIVO	11/2022
VISBEEK MARTIN ARIEL	20256876656	4	ACTIVO	11/2022
VISBEEK NAZARENO	20429593205	12	ACTIVO	11/2022
ZARATE HUGO ALBERTO	20220675891	1	ACTIVO	11/2022

CARLOS H. MONTENERO
Jefe de Producción ART

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

CÓDIGO DE SEGURIDAD: CB7E60DA94 12/01/2023 09:26:03 SIR20811

Certificamos que la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Nro.6956331 certificado 0, bajo la titularidad de VISBEEK MARTIN ARIEL, con fecha de vigencia 27/02/2022 al 27/02/2023, no presenta deuda exigible a la fecha (Último endoso facturado 9). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 27/01/2023. --------



Cr Laura Madariaga
Gerente Administrativo

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 12 DE ENERO DE 2023 PARA PRESENTAR A QUIEN CORRESPONDA.-
La emisión del presente certificado no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de cobertura por condición de póliza.-

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.
Aseguradora de Riesgos del Trabajo

ARTR81100
12-01-23 09:26

Certificado de Libre Deuda

Por el presente certificamos que la Póliza N° 4890177 de Riesgos del Trabajo, que el asegurado APLICACIONES SOLIMAR S.R.L. (Cuit 30707834389) ha suscripto en esta Compañía, con vigencia del 01-11-2019 al 31-10-2023, no presenta deuda exigible a la fecha hasta la base de liquidación 11-2022 (último endoso facturado 55), dando así cumplimiento a lo dispuesto por la ley 24.557.

Se extiende el presente certificado a pedido del interesado para ser presentado ante quien corresponda.

En la ciudad de La Plata, a los doce días del mes de Enero del año dos mil veintitres .



Cr Laura Madariaga
Gerente Administrativo

Aclaración: El presente certificado no libera la obligación de pago que a futuro pueda surgir como consecuencia de ajustes de nomina retroactivos o por retiro de fondos que pueda realizar la AFIP

sir20811

Ante cualquier consulta comunicarse con el Departamento de Cobranza de Casa Matriz al teléfono 0221 429-0200 internos 1268, 1437 o 1442 de lunes a viernes en el horario de 8:30 a 15:30.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

CÓDIGO DE SEGURIDAD: 84B48C53DF 13/01/2023 09:39:28 SIR20811

Certificamos que la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Nro.6956331 certificado 0, bajo la titularidad de VISBEEK MARTIN ARIEL, con fecha de vigencia 27/02/2022 al 27/02/2023, no presenta deuda exigible a la fecha (Último endoso facturado 10). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 27/01/2023. --------



Cr Laura Madariaga
Gerente Administrativo

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 13 DE ENERO DE 2023 PARA PRESENTAR A QUIEN CORRESPONDA.-
La emisión del presente certificado no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de cobertura por condición de póliza.-

Impreso el dia 13-01-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6956331

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 12-01-2023	Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2023
Término (en días)	**Plan**
46	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6360609	12-01-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VISBEEK MARTIN ARIEL
DOMICILIO INTE ALBERTO ARMESTO N* 44
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20256876656 / 25687665
ASEGURADO NRO. 2391878

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	$	181,500.00

OCUPACION CONSTRUCCIÓN - ALBAÑILERÍA EN PB Y HASTA 10 MTS. DE ALTURA

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.

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación).

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne las personas o empresas que se mencionan mas abajo; 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:
-TOYOTA ARGENTINA S.A - CUIT:33679139369
-TOYOTA TSUSHO ARGENTINA S.A - CUIT:30571840126

CLAUSULA DE NO ANULACION Y/O MODIFICACION.-

Federación Patronal S.A. se obliga a comunicar, en forma fehaciente, los incumplimientos a la póliza en que incurra el asegurado, y especialmente la falta de pago en término de la misma dentro de los diez (10) días de verificado.
Las pólizas no serán modificadas ni anuladas sin previa comunicación fehaciente a las personas/empresas mencionadas mas abajo con una antelación mínima de QUINCE (15) días de producido el incumplimiento.

PERSONA Y/O EMPRESA:
-TOYOTA ARGENTINA S.A - CUIT:33679139369
-TOYOTA TSUSHO ARGENTINA S.A - CUIT:30571840126

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 65 años y la edad límite de permanencia es hasta los 66 años.

*** * * * CLAUSULA PARA TRABAJOS EN ALTURA * * * ***
==========

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en la Clausula 6, inciso q), de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados de la realización de trabajos en alturas superiores a los 6 (seis) metros. En tales casos, la cobertura solo procederá en la medida que los trabajos que deba realizar el Asegurado sean efectuados observando las medidas de seguridad exigidas por las normas de higiene y seguridad en el trabajo vigentes al momento del Accidente. En caso que el Accidente se vea facilitado por el incumplimiento a estas normas, el Asegurador no abonara indemnización alguna.

*** * * * MEDIDAS DE SEGURIDAD * * * ***

COMO SISTEMA DE SUJECION DE LOS ELEMENTOS SUSPENDIDOS SE DEBEN UTILIZAR MATERIALES DE RESISTENCIA ADECUADA A LA CARGA A SOPORTAR.
LOS ASEGURADOS DEBEN CONTAR CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TRABAJOS EN ALTURA ESPECIFICOS DE LA TAREA A DESARROLLAR. TAMBIEN DEBE GARANTIZARSE QUE, DURANTE LAS OPERACIONES DE TRASLADO Y MOVIMIENTO VERTICAL, LOS ASEGURADOS DEBEN LLEVAR PUESTO CINTURON DE SEGURIDAD CON CABLE SALVAVIDA AMARRADO A UN PUNTO FIJO QUE SEA INDEPENDIENTE DE TODO SISTEMA DE SUSPENSION.
TODOS LOS PRODUCTOS, QUE CONSTITUYEN EL DISPOSITIVO DE SEGURIDAD, DEBEN SER RECONOCIDOS Y APROBADOS POR LAS NORMAS IRAM.

ADEMAS, EN CASO DE TRATARSE DE ANDAMIOS COLGANTES Y SIMILARES DEBERAN SATISFACER LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6956331

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 12-01-2023	Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2023
Término (en días)	**Plan**
46	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6360609	12-01-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VISBEEK MARTIN ARIEL
DOMICILIO INTE ALBERTO ARMESTO N* 44
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20256876656 / 25687665
ASEGURADO NRO. 2391878

RIGIDEZ, RESISTENCIA, ESTABILIDAD, SER APROPIADOS PARA LA TAREA A REALIZAR, ESTAR DOTADOS DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTES Y ASEGURAR INMOVILIDAD LATERAL Y VERTICAL. LAS PLATAFORMAS DEBERAN CONTAR EN TODO EL PERIMETRO QUE DE AL VACIO CON UNA BARANDA SUPERIOR UBICADA A UN METRO (1M) DE ALTURA, UNA BARANDA INTERMEDIA A CINCUENTA CENTIMETROS (50 CM) DE ALTURA, Y UN ZOCALO EN CONTACTO CON LA PLATAFORMA. LAS BARANDAS Y ZOCALOS DE MADERA SE FIJARAN DEL LADO INTERIOR DE LOS MONTANTES.

EN CASO DE PRODUCIRSE UN SINIESTRO POR LA FALTA DE ALGUNA DE ESTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTA ASEGURADORA QUEDA LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN EL EVENTO.

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		
1	DNI 27819508	MOHLINGER CLAUDIO ADRIAN	28-04-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
23	DNI 23871305	LEDESMA GABRIEL	27-08-1974	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
24	DNI 29615957	LEDESMA ADRIAN	02-12-1982	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
25	DNI 35914746	OLACIREGHI CARLOS GUSTAVO	15-04-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
37	DNI 27805040	ALEGRE MAURICIO RAMON	02-03-1980	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 6956331

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 12-01-2023	Hasta 12:00 Hs. del 27-02-2023
Término (en días)	**Plan**
46	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
6360609	12-01-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VISBEEK MARTIN ARIEL
DOMICILIO INTE ALBERTO ARMESTO N* 44
LOCALIDAD CAMPANA
CÓDIGO POSTAL 2804
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20256876656 / 25687665
ASEGURADO NRO. 2391878

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre		
32	DNI 24857302	LEDESMA CLAUDIO	19-02-1976	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
33	DNI 42440589	LEDESMA MINNE MATIAS	01-02-2000	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
35	DNI 45034531	VISBEEK EMILIO	13-08-2003	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
36	DNI 44204153	GODOY SILVA MATIAS ALEJANDRO	04-06-2002	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
27	DNI 30309718	ESCUDERO ANGEL GUSTAVO	17-10-1983	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 10

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:
AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA (Cuit 30504065207)

AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA (Cuit 30504065207)

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 13 días del mes de ENERO de 2023, 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