Impreso el dia 24-08-2022

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. AUTONOMOS 24 HS. **PÓLIZA** 12 - 7312703

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 28-08-2022	Hasta 12:00 Hs. del 28-08-2023
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	24-08-2022

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE CACACE LILIANA MABEL
DOMICILIO GUAYAQUIL N* 43
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1424
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27168213749 / 16821374
ASEGURADO NRO. 1763601

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	3,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	3,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	300,000.00

OCUPACION ARQUITECTO, Manpost. y Cemento Armado: Insp. Obras (Cat-2)

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	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 16821374	CACACE LILIANA MABEL	07-04-1964	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

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 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. AUTONOMOS 24 HS. **PÓLIZA** 12 - 7312703

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 28-08-2022	Hasta 12:00 Hs. del 28-08-2023
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	24-08-2022

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE CACACE LILIANA MABEL
DOMICILIO GUAYAQUIL N* 43
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1424
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27168213749 / 16821374
ASEGURADO NRO. 1763601

Empresa: LANXESS S.A. - cuit: 30708770163
Empresa: PREFECTURA NAVAL ARGENTINA - cuit: 30546694719
Empresa: PAMPA ENERGIA S A - cuit: 30526552659
Empresa: GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENO - cuit: 34999032089
Empresa: LOMA NEGRA CIA INDUSTRIAL ARGE - cuit: 30500530851
Empresa: BANCO DE LA PROVINCIA DE BUENO - cuit: 33999242109
Empresa: CLUB DE CAMPO HARAS DEL SUR SA - cuit: 30701754375
Empresa: ABBOTT LABORATORIES ARGENTINA - cuit: 30500846301
Empresa: FALABELLA S A - cuit: 30655725829
Empresa: TOYOTA ARGENTINA S A - cuit: 33679139369
Empresa: BANCO CREDICOOP COOPERATIVO LT - cuit: 30571421352
Empresa: LABORATORIOS BAGO S A - cuit: 30516024840
Empresa: SCHNEIDER ELECTRIC ARGENTINA S - cuit: 30592199544
Empresa: ALGODONERA ACONCAGUA S A - cuit: 33501016859
Empresa: PLAZA LOGISTICA S R L - cuit: 30655942382
Empresa: COMISION NACIONAL DE VALORES - cuit: 30520807280
Empresa: SINERGIUM BIOTECH SA - cuit: 30711720487
Empresa: GIRE S A - cuit: 30643990632
Empresa: CENTRO DIAGNOSTICO VETERINARIO - cuit: 30604518519
Empresa: CLUB DE CAMPO SAN DIEGO SA - cuit: 30610514878
Empresa: AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30504065207
Empresa: BANCO DE LA PAMPA S.E.M. - cuit: 30500012516
Empresa: DIVERSEY DE ARGENTINA S.A - cuit: 30697276676
Empresa: BIYEMAS S A - cuit: 30682403671
Empresa: DIQUE NORTE SA - cuit: 30712081879
Empresa: FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS P - cuit: 30662117273
Empresa: F B M S A - cuit: 30652753686
Empresa: LIMPIOLUX SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30540984626
Empresa: DIST MASTER SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30618243660
Empresa: GRANIX S A - cuit: 30614935398
Empresa: SOLUCIONES TECNOLOGICAS DE LA - cuit: 30707008381
Empresa: SOLUCIONES TECNICAS S A - cuit: 30697725756
Empresa: DORINKA S.R.L. - cuit: 30678138300
Empresa: ABB S.A.U. - cuit: 30503948164

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 24 días del mes de AGOSTO 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: 54 Org: 14572 Prod: 7566

Usuario: SELF

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A. CUIT: 33-70736658-9
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.

FEDERACION PATRONAL SEGUROS S.A.

FACTURA ORIGINAL

SECCIÓN 12 - ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. AUTONOMOS 24 HS. **PÓLIZA** 7312703

COPIA

Asegurado	Domicilio	Fecha de Emisión
CACACE LILIANA MABEL	GUAYAQUIL N°443	24-08-2022
CUIT/ DNI	**Localidad**	**Endoso**
27168213749/16821374	CAPITAL FEDERAL	0
IVA	**Provincia**	**Período Facturado Desde**
INSCRIPTO	CAPITAL	28-08-2022
Asegurado nro.	**Código Postal**	**Período Facturado Hasta**
1763601	1424	28-08-2023
	Ag. / Prod / Org	
	2 7566 - VILLANUEVA CAROLINA 14572 - COOP. DE TRABAJO DE PRODUCTOR	

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NRO.	VENCIMIENTO	IMPORTE	
1/12	28-08-2022	$	1,509.00
2/12	28-09-2022	$	1,509.00
3/12	28-10-2022	$	1,509.00
4/12	28-11-2022	$	1,509.00
5/12	28-12-2022	$	1,509.00
6/12	28-01-2023	$	1,509.00
7/12	28-02-2023	$	1,509.00
8/12	28-03-2023	$	1,509.00
9/12	28-04-2023	$	1,509.00
10/12	28-05-2023	$	1,509.00
11/12	28-06-2023	$	1,509.00
12/12	28-07-2023	$	1,504.05
TOTALES:		**$**	**18,103.05**

A debitar de tarjeta **VISA**
cta. nro.: **4555********9622**

LIQUIDACIÓN DE PREMIO Y OTROS CONCEPTOS

PRIMA	$	10,562.20
RECARGOS	$	3,239.43
SUB-TOTAL	$	13,801.63
IVA	$	2,898.34
SUB-TOTAL	$	16,699.97
PERCEPCION IVA	$	414.05
PERCEPCION IIBB CAPITAL	$	837.21
OTROS IMPUESTOS Y TASAS	$	151.82
MONTO TOTAL DEL PREMIO	$	18,103.05

Atento a lo establecido por la R.G. (AFIP) N 4523/2019 el contribuyente deberá descargar de la web del Organismo (www.afip.gob.ar) el Formulario F.2005 - Certificado de Percepción del Impuesto al Valor Agregado, con su numeración definitiva.