Impreso el dia 17-10-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 7606051

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-06-2023	Hasta 12:00 Hs. del 19-01-2024
Término (en días)	**Plan**
207	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	26-06-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE CHURQUINA CRISTIAN FELIPE
DOMICILIO RUTA NACIONAL 40 N* 77
LOCALIDAD TUNUYAN
CÓDIGO POSTAL 5560
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20312689864 / 31268986
ASEGURADO NRO. 4564586

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	5,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	5,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	5,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	3,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	382,250.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	
1	DNI 31268986	CHURQUINA CRISTIAN FELIPE	09-09-1983

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:

Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375

Empresa: SIDERCA S A I C - cuit: 30550815997

Empresa: SCRAPSERVICE S A - cuit: 30687242498

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 17 días del mes de OCTUBRE 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

Ag: 23 Org: Prod: 31628

Usuario: SELF