FEDERACION PATRONAL
SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 7751424

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 28-06-2023	Hasta 12:00 Hs. del 07-04-2024
Término (en días)	**Plan**
284	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7030638	28-06-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE LEFFA GILBERTO
DOMICILIO BOLIVIA N° 70
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20923452355 / 92345235
ASEGURADO NRO. 1416707

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 92345235	LEFFA GILBERTO	13-02-1963	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 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: PILAGA S.A. - cuit: 30506898591
Empresa: ADECOAGRO - cuit: 30708019840

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 11 días del mes de NOVIEMBRE de 2023, a pedido del Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

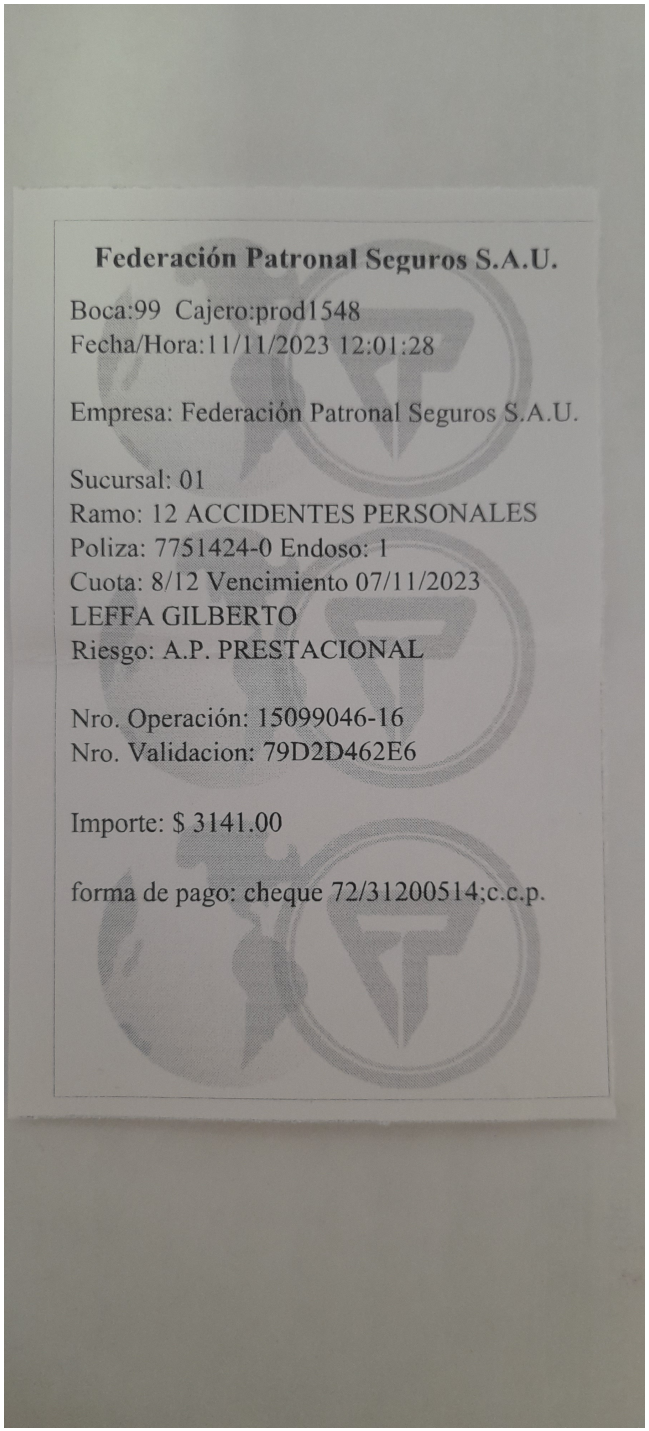
Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N° 105153

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: 24 Org: 9548 Prod: 1548

Usuario: SELF
Hoja 2 de 2



Federación Patronal Seguros S.A.U.

Boca:99 Cajero:prod1548
Fecha/Hora:11/11/2023 12:01:28

Empresa: Federación Patronal Seguros S.A.U.

Sucursal: 01
Ramo: 12 ACCIDENTES PERSONALES
Poliza: 7751424-0 Endoso: 1
Cuota: 8/12 Vencimiento 07/11/2023
LEFFA GILBERTO
Riesgo: A.P. PRESTACIONAL

Nro. Operación: 15099046-16
Nro. Validacion: 79D2D462E6

Importe: $ 3141.00

forma de pago: cheque 72/31200514;c.c.p.