FEDERACION PATRONAL
Seguros S.A.U
Avda 51 nro. 770/789 - LA PLATA(1900)
Tel:(0221)429-0200 - Fax:(0221)429-0229

Certificado de Cobertura Nro: 0099 - 5209717

ACCIDENTES PERSONALES

PRODUCTO: A.P. PRESTACIONAL
PÓLIZA: 7686888

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE:

GRUPO CREAR S.R.L. **MATRICULA:** 2001490

DOMICILIO: AVDA PRES JUAN DOMINGO PERON Nro.1616 Piso Depto. SAN MIGUEL (BS. AS.) CP 1663

VIGENCIA DESDE: 06-12-2023 **FACTURACION:** Anual

VIGENCIA HASTA: 29-02-2024 **MONEDA:** $ PESOS

DESCRIPCION DEL RIESGO ASEGURADO

OCUPACION **GASISTA**
CANTIDAD DE PERSONAS **2**

PRODUCTOR: 7261 RUBIO MONICA PATRICIA **AGENCIA:** La Plata

RIESGO CUBIERTO: PLAN

MUERTE ACCIDENTAL	8,000,000.00
INVALIDEZ	8,000,000.00
ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FR/	8,000,000.00
RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 I	8,000.00
GASTOS DE SEPELIO	382,250.00

ASEGURADOS		FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO	SUMA ASEG.
1 HAIL RAUL CESAR	DNI 13243887	20-05-1957		
3 GARCIA ROBERTO DANIEL	DNI 22217163	22-09-1971		

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 mas abajo 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 mas abajo, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservaran 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
BENEFICIARIO:
ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata,a los 06 dias del mes de DICIEMBRE de 2023, a pedido del Tomador/Contratante y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

IMPORTANTE:LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los quince (15) dias corridos, contados a partir de su fecha de emision , debera requerirse la entrega de la poliza respectiva.

FEDERACION PATRONAL
Seguros S.A.U
Avda 51 nro. 770/789 - LA PLATA(1900)
Tel:(0221)429-0200 - Fax:(0221)429-0229

Certificado de Cobertura Nro: 0099 - 5209717



Diego Fernando Vallina
Gerente General