Impreso el dia 07-12-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8270458

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-12-2023	Hasta 12:00 Hs. del 17-12-2023
Término (en días)	**Plan**
10	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
12	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	07-12-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	8,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	8,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	8,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	8,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	382,250.00

OCUPACION HOTELES, RESTAURANTES: Mozo (Cat-1)

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.

LIMITE DE EDAD MÍNIMA: La edad límite mínima para la suscripción de la póliza es de 16 años.

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.

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
94	DNI 40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO

Ag: 3 Org: 11216 Prod: 3216

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8270458

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-12-2023	Hasta 12:00 Hs. del 17-12-2023
Término (en días)	**Plan**
10	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
12	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	07-12-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 31477761	ARBAIZAGOITIA ALEJANDRO EZEQUIEL	26-02-1985	
2	DNI 36172467	ARBAIZAGOITIA TOMAS MARIANO	29-07-1991	
3	DNI 38425342	VARGAS CAROLINA	22-07-1994	
4	DNI 37289559	ROMERO EVELYN AYELEN	30-05-1993	
7	DNI 25288544	SANTIAGO MARIANELA	09-06-1976	
8	DNI 23573765	TAMBURRI MATIAS HORACIO	18-04-1974	
9	DNI 39310349	ORTIZ SILVIA ADRIANA	01-12-1995	
10	DNI 32848600	ARBAIZAGOITIA CAROLINA GISELLE	12-01-1987	
11	DNI 41723162	WEISS SERENA CAMILA	16-03-1999	
12	DNI 37993505	TRIULCIO FRANCO MARTIN	12-01-1994	
15	DNI 18655561	FARRUS MARIA LUZ	05-10-1967	
16	DNI 39099963	GARCIA DEMONEKY JOAQUIN	01-12-1995	
17	DNI 36044081	MARECO ROCIO SOLEDAD	14-09-1991	
18	DNI 40127064	CRESPI JOAQUIN	06-12-1996	
19	DNI 95817417	COSTA PERAL CAMILA	06-03-1982	
20	DNI 31774018	BASUALDO NICOLAS	23-07-1985	
21	DNI 39416216	ANDRADE NATALIA BELEN	27-01-1996	
22	DNI 26020372	ESCUDERO VALERIA FLORENCIA	17-07-1977	
23	DNI 46690050	AHMED LARA RUTH	07-05-2005	
24	DNI 35536671	ESCUDERO MICAELA INES	28-07-1991	
25	DNI 38177857	MARTINEZ CINTHIA DE JESUS	26-03-1994	
26	DNI 46569233	PACHECO URIEL SEBASTIAN	12-05-2005	
27	DNI 42821702	SABA VALENTIN ARIEL	05-09-2000	
28	DNI 43103925	ESCUDERO HERNAN EZEQUIEL	26-03-2001	
29	DNI 41588199	SUAREZ SOFIA MICAELA	06-09-1998	
30	DNI 37711469	RAMIREZ STELLA MARIS BELEN	02-08-1993	
31	DNI 37649361	HERNANDEZ ANIBAL ESTEBAN	30-08-1995	
32	DNI 36624053	TOLOZA YANINA ELIZABETH	13-02-1992	
33	DNI 36685603	ESPINOSA BRENDA SOLEDAD	14-12-1991	
34	DNI 36520288	MOLINA LUZ MARINA GISELLE	28-09-1991	
35	DNI 31614246	CARRIZO ERICA GISELE	26-03-1985	
36	DNI 44508795	DIAZ CANDELA NOEMI	24-10-2002	
37	DNI 44316714	PAEZ PEREZ ALISON VICTORIA	02-08-2002	
39	DNI 31881248	PACHECO ANALIA SOLEDAD	01-09-1985	
40	DNI 46753641	PALACIOS LISANDRO SANTIAGO	05-07-2005	
41	DNI 46951194	CAMERA AGUSTINA ALEJANDRA	19-10-2005	
42	DNI 14439771	PENZO JORGE TOMAS	27-06-1961	
43	DNI 17874664	AGUERO MARIA ISABEL	27-08-1964	
44	DNI 45305655	SAN MARTIN VIOLETA	15-08-2003	
45	DNI 38787028	ARBAIZAGOITIA DENISE BELEN	17-12-1994	
46	DNI 35816996	MAZZUCCHELLI LUCIO ANDRES	15-07-1991	
47	DNI 31763909	AHUAD MARCOS	11-08-1985	
48	DNI 32069339	MANA FEDERICO	10-12-1985	
49	DNI 45283409	MICHELI LOLA	08-03-2004	
50	DNI 41047724	QUIMEY ROMERO ELIAN	17-03-1998	
51	DNI 40395740	MONTTI LUCIANO	10-05-1997	
52	DNI 45786404	LAZO ORTIZ PRISCILA	21-06-2004	
53	DNI 44997423	PETTINARO RENATTA	31-07-2003	
54	DNI 44256924	RODRIGUEZ RAMIRO DAMIAN	05-06-2002	
55	DNI 36636804	GILES SOLANGE ROCIO	08-11-1991	
56	DNI 30040873	CUEVAS JAVIER ANTONIO	27-08-1978	
57	DNI 45574093	OLIVERA FRANCO DAVID	28-04-2004	
58	DNI 45227218	PORTILLO LAUTARO GASTON	08-07-2003	

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8270458

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-12-2023	Hasta 12:00 Hs. del 17-12-2023
Término (en días)	**Plan**
10	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
12	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	07-12-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
		AGUSTIN		
59	DNI 44755613	DECHECCHI MAYA DENISE	15-03-2003	
60	DNI 46206651	TOLEDO MAIA NAOMI JAZMIN	15-09-2004	
61	DNI 45866339	DIAZ MATIAS GERMAN	25-05-2004	
62	DNI 46022237	GARCIA DYLAN URIEL	07-10-2004	
63	DNI 43042527	SOSA MARIA DE LOS ANGELES	20-10-2000	
64	DNI 44268962	PURIZAGA WEISS ABRAHAM ISAAC	25-07-2002	
65	DNI 40896884	CARRIZO CELESTE ALDANA MAGALI	08-01-1998	
66	DNI 46282250	CARRIZO ERIK URIEL	18-12-2004	
67	DNI 44054305	VILLAGRA DAMARIS	16-03-2002	
68	DNI 35371941	VILLAGRA VALERIA NATALY	09-10-1990	
69	DNI 49066969	FRANCES MILAGROS BIANCA	14-05-2006	
70	DNI 46623911	FRANCES SOFIA AILEN	28-03-2005	
71	DNI 94901682	BARRETO LIBERON DANIELA CAROLINA	06-12-2002	
72	DNI 43095218	MORENO ESTEFANIA DAIANA	01-02-1996	
73	DNI 46292343	GARCIA MAURICIO EZEQUIEL	20-07-2005	
74	DNI 47956999	LANGONI VANINA VIVIANA	30-04-2003	
75	DNI 43991901	LUGO FACUNDO DEMIAN	29-05-2002	
76	DNI 28190135	FARIAS MARIO ADRIAN	21-04-1981	
77	DNI 17701273	KEILTY FERNANDO PATRICIO	27-05-1966	
78	DNI 27853675	CORRADO RAUL ALBERTO	20-07-1980	
79	DNI 28076934	LANDROBE NORBERTO LUIS	23-03-1980	
80	DNI 42200530	SCHUCHNER LUCILA	30-09-1999	
81	DNI 20946057	LUME JAVIER EUCAR	25-05-1969	
82	DNI 14915210	LUME GUILLERMO ADRIEL	01-07-1962	
83	DNI 95374376	GITTO MARTINEZ FERNANDO MATHIAS	26-03-2004	
84	DNI 14915186	GITTO CARLOS ENRIQUE	02-08-1962	
85	DNI 44998397	BAL TOMAS MARTIN	08-05-2003	
86	DNI 38362542	BASUALDO MARTIN LAUREANO	23-05-1994	
87	DNI 35945754	BASUALDO JORGE ALBERTO	20-02-1990	
88	DNI 24694516	LOPEZ NOELIA BETINA	20-06-1975	
89	DNI 39459007	RIOS ALDANA MARISOL	23-01-1996	
90	DNI 21858858	FERNANDEZ VIVIANA JOSEFA	07-09-1970	
91	DNI 42621574	GALLLARDO PAMELA BELEN	11-04-2000	
92	DNI 48510288	ALEGRE FABRICIO HERNAN	29-10-2005	
93	DNI 25413295	AYALA EVANGELINA NOEMI	17-08-1975	
94	DNI 40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 89

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

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-12-2023	Hasta 12:00 Hs. del 17-12-2023
Término (en días)	**Plan**
10	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
12	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	07-12-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

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: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: NORDELTA S A - cuit: 30658660892
Empresa: TORTUGAS COUNTRY CLUB FUNDACIO - cuit: 30551268167
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LA C - cuit: 30696964110
Empresa: ALTOS DE LOS POLVORINES SA - cuit: 30521938311
Empresa: APTAR ARGENTINA S.A. - cuit: 30587546147
Empresa: CONS DE PROP VILLAGE GOLF AN T - cuit: 30607518692
Empresa: ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NOR - cuit: 30709113476
Empresa: ASOCIACION CIVIL LA ALAMEDA SA - cuit: 30707218092
Empresa: HARDOY MARIA PIA - cuit: 27217879707
Empresa: CABRERA CASTILLA DELFINA - cuit: 27277671013
Empresa: PIGRETTI ROMINA - cuit: 27286943158

CUIP: 0726201002000000000000000000082704580000000000121530715296086 2-0000005228200000052282010010

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 07 días del mes de DICIEMBRE 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

Impreso el dia 07-12-2023

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8270458

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-12-2023	Hasta 12:00 Hs. del 17-12-2023
Término (en días)	**Plan**
10	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
12	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	07-12-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	8,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	8,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	8,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	8,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	382,250.00

OCUPACION HOTELES, RESTAURANTES: Mozo (Cat-1)

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.

LIMITE DE EDAD MÍNIMA: La edad límite mínima para la suscripción de la póliza es de 16 años.

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.

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
94	DNI 40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO

Ag: 3 Org: 11216 Prod: 3216

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8270458

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-12-2023	Hasta 12:00 Hs. del 17-12-2023
Término (en días)	**Plan**
10	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
12	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	07-12-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 31477761	ARBAIZAGOITIA ALEJANDRO EZEQUIEL	26-02-1985	
2	DNI 36172467	ARBAIZAGOITIA TOMAS MARIANO	29-07-1991	
3	DNI 38425342	VARGAS CAROLINA	22-07-1994	
4	DNI 37289559	ROMERO EVELYN AYELEN	30-05-1993	
7	DNI 25288544	SANTIAGO MARIANELA	09-06-1976	
8	DNI 23573765	TAMBURRI MATIAS HORACIO	18-04-1974	
9	DNI 39310349	ORTIZ SILVIA ADRIANA	01-12-1995	
10	DNI 32848600	ARBAIZAGOITIA CAROLINA GISELLE	12-01-1987	
11	DNI 41723162	WEISS SERENA CAMILA	16-03-1999	
12	DNI 37993505	TRIULCIO FRANCO MARTIN	12-01-1994	
15	DNI 18655561	FARRUS MARIA LUZ	05-10-1967	
16	DNI 39099963	GARCIA DEMONEKY JOAQUIN	01-12-1995	
17	DNI 36044081	MARECO ROCIO SOLEDAD	14-09-1991	
18	DNI 40127064	CRESPI JOAQUIN	06-12-1996	
19	DNI 95817417	COSTA PERAL CAMILA	06-03-1982	
20	DNI 31774018	BASUALDO NICOLAS	23-07-1985	
21	DNI 39416216	ANDRADE NATALIA BELEN	27-01-1996	
22	DNI 26020372	ESCUDERO VALERIA FLORENCIA	17-07-1977	
23	DNI 46690050	AHMED LARA RUTH	07-05-2005	
24	DNI 35536671	ESCUDERO MICAELA INES	28-07-1991	
25	DNI 38177857	MARTINEZ CINTHIA DE JESUS	26-03-1994	
26	DNI 46569233	PACHECO URIEL SEBASTIAN	12-05-2005	
27	DNI 42821702	SABA VALENTIN ARIEL	05-09-2000	
28	DNI 43103925	ESCUDERO HERNAN EZEQUIEL	26-03-2001	
29	DNI 41588199	SUAREZ SOFIA MICAELA	06-09-1998	
30	DNI 37711469	RAMIREZ STELLA MARIS BELEN	02-08-1993	
31	DNI 37649361	HERNANDEZ ANIBAL ESTEBAN	30-08-1995	
32	DNI 36624053	TOLOZA YANINA ELIZABETH	13-02-1992	
33	DNI 36685603	ESPINOSA BRENDA SOLEDAD	14-12-1991	
34	DNI 36520288	MOLINA LUZ MARINA GISELLE	28-09-1991	
35	DNI 31614246	CARRIZO ERICA GISELE	26-03-1985	
36	DNI 44508795	DIAZ CANDELA NOEMI	24-10-2002	
37	DNI 44316714	PAEZ PEREZ ALISON VICTORIA	02-08-2002	
39	DNI 31881248	PACHECO ANALIA SOLEDAD	01-09-1985	
40	DNI 46753641	PALACIOS LISANDRO SANTIAGO	05-07-2005	
41	DNI 46951194	CAMERA AGUSTINA ALEJANDRA	19-10-2005	
42	DNI 14439771	PENZO JORGE TOMAS	27-06-1961	
43	DNI 17874664	AGUERO MARIA ISABEL	27-08-1964	
44	DNI 45305655	SAN MARTIN VIOLETA	15-08-2003	
45	DNI 38787028	ARBAIZAGOITIA DENISE BELEN	17-12-1994	
46	DNI 35816996	MAZZUCCHELLI LUCIO ANDRES	15-07-1991	
47	DNI 31763909	AHUAD MARCOS	11-08-1985	
48	DNI 32069339	MANA FEDERICO	10-12-1985	
49	DNI 45283409	MICHELI LOLA	08-03-2004	
50	DNI 41047724	QUIMEY ROMERO ELIAN	17-03-1998	
51	DNI 40395740	MONTTI LUCIANO	10-05-1997	
52	DNI 45786404	LAZO ORTIZ PRISCILA	21-06-2004	
53	DNI 44997423	PETTINARO RENATTA	31-07-2003	
54	DNI 44256924	RODRIGUEZ RAMIRO DAMIAN	05-06-2002	
55	DNI 36636804	GILES SOLANGE ROCIO	08-11-1991	
56	DNI 30040873	CUEVAS JAVIER ANTONIO	27-08-1978	
57	DNI 45574093	OLIVERA FRANCO DAVID	28-04-2004	
58	DNI 45227218	PORTILLO LAUTARO GASTON	08-07-2003	

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8270458

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-12-2023	Hasta 12:00 Hs. del 17-12-2023
Término (en días)	**Plan**
10	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
12	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	07-12-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
		AGUSTIN		
59	DNI 44755613	DECHECCHI MAYA DENISE	15-03-2003	
60	DNI 46206651	TOLEDO MAIA NAOMI JAZMIN	15-09-2004	
61	DNI 45866339	DIAZ MATIAS GERMAN	25-05-2004	
62	DNI 46022237	GARCIA DYLAN URIEL	07-10-2004	
63	DNI 43042527	SOSA MARIA DE LOS ANGELES	20-10-2000	
64	DNI 44268962	PURIZAGA WEISS ABRAHAM ISAAC	25-07-2002	
65	DNI 40896884	CARRIZO CELESTE ALDANA MAGALI	08-01-1998	
66	DNI 46282250	CARRIZO ERIK URIEL	18-12-2004	
67	DNI 44054305	VILLAGRA DAMARIS	16-03-2002	
68	DNI 35371941	VILLAGRA VALERIA NATALY	09-10-1990	
69	DNI 49066969	FRANCES MILAGROS BIANCA	14-05-2006	
70	DNI 46623911	FRANCES SOFIA AILEN	28-03-2005	
71	DNI 94901682	BARRETO LIBERON DANIELA CAROLINA	06-12-2002	
72	DNI 43095218	MORENO ESTEFANIA DAIANA	01-02-1996	
73	DNI 46292343	GARCIA MAURICIO EZEQUIEL	20-07-2005	
74	DNI 47956999	LANGONI VANINA VIVIANA	30-04-2003	
75	DNI 43991901	LUGO FACUNDO DEMIAN	29-05-2002	
76	DNI 28190135	FARIAS MARIO ADRIAN	21-04-1981	
77	DNI 17701273	KEILTY FERNANDO PATRICIO	27-05-1966	
78	DNI 27853675	CORRADO RAUL ALBERTO	20-07-1980	
79	DNI 28076934	LANDROBE NORBERTO LUIS	23-03-1980	
80	DNI 42200530	SCHUCHNER LUCILA	30-09-1999	
81	DNI 20946057	LUME JAVIER EUCAR	25-05-1969	
82	DNI 14915210	LUME GUILLERMO ADRIEL	01-07-1962	
83	DNI 95374376	GITTO MARTINEZ FERNANDO MATHIAS	26-03-2004	
84	DNI 14915186	GITTO CARLOS ENRIQUE	02-08-1962	
85	DNI 44998397	BAL TOMAS MARTIN	08-05-2003	
86	DNI 38362542	BASUALDO MARTIN LAUREANO	23-05-1994	
87	DNI 35945754	BASUALDO JORGE ALBERTO	20-02-1990	
88	DNI 24694516	LOPEZ NOELIA BETINA	20-06-1975	
89	DNI 39459007	RIOS ALDANA MARISOL	23-01-1996	
90	DNI 21858858	FERNANDEZ VIVIANA JOSEFA	07-09-1970	
91	DNI 42621574	GALLLARDO PAMELA BELEN	11-04-2000	
92	DNI 48510288	ALEGRE FABRICIO HERNAN	29-10-2005	
93	DNI 25413295	AYALA EVANGELINA NOEMI	17-08-1975	
94	DNI 40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 89

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

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-12-2023	Hasta 12:00 Hs. del 17-12-2023
Término (en días)	**Plan**
10	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
12	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	07-12-2023

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

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: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: NORDELTA S A - cuit: 30658660892
Empresa: TORTUGAS COUNTRY CLUB FUNDACIO - cuit: 30551268167
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LA C - cuit: 30696964110
Empresa: ALTOS DE LOS POLVORINES SA - cuit: 30521938311
Empresa: APTAR ARGENTINA S.A. - cuit: 30587546147
Empresa: CONS DE PROP VILLAGE GOLF AN T - cuit: 30607518692
Empresa: ASOCIACION CIVIL GOLF CLUB NOR - cuit: 30709113476
Empresa: ASOCIACION CIVIL LA ALAMEDA SA - cuit: 30707218092
Empresa: HARDOY MARIA PIA - cuit: 27217879707
Empresa: CABRERA CASTILLA DELFINA - cuit: 27277671013
Empresa: PIGRETTI ROMINA - cuit: 27286943158

CUIP: 0726201002000000000000000000082704580000000000121530715296086 2-0000005228200000052282010010

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 07 días del mes de DICIEMBRE 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