Impreso el dia 15-03-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8304118

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 05-02-2024	Hasta 12:00 Hs. del 03-06-2024
Término (en días)	**Plan**
119	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	05-02-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE DESARROLLOS BECCAR S.A.
DOMICILIO GRAL EDUARDO LONARDI N* 1358
LOCALIDAD BECCAR
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30717648702 /
ASEGURADO NRO. 5720579

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 CONSTRUCCIÓN - ALBAÑILERÍA EN PB Y HASTA 6 MTS. DE ALTURA

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.

*** * * * MEDIDAS DE SEGURIDAD * * * ***

COMO SISTEMA DE SUJECION DE LOS ELEMENTOS SUSPENDIDOS SE DEBEN UTILIZAR MATERIALES DE RESISTENCIA ADECUADA A LA CARGA A SOPORTAR.
LOS ASEGURADOS DEBEN CONTAR CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TRABAJOS EN ALTURA ESPECIFICOS DE LA TAREA A DESARROLLAR. TAMBIEN DEBE GARANTIZARSE QUE, DURANTE LAS OPERACIONES DE TRASLADO Y MOVIMIENTO VERTICAL, LOS ASEGURADOS DEBEN LLEVAR PUESTO CINTURON DE SEGURIDAD CON CABLE SALVAVIDA AMARRADO A UN PUNTO FIJO QUE SEA INDEPENDIENTE DE TODO SISTEMA DE SUSPENSION.
TODOS LOS PRODUCTOS, QUE CONSTITUYEN EL DISPOSITIVO DE SEGURIDAD, DEBEN SER RECONOCIDOS Y APROBADOS POR LAS NORMAS IRAM.

ADEMAS, EN CASO DE TRATARSE DE ANDAMIOS COLGANTES Y SIMILARES DEBERAN SATISFACER LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

RIGIDEZ, RESISTENCIA, ESTABILIDAD, SER APROPIADOS PARA LA TAREA A REALIZAR, ESTAR DOTADOS DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTES Y ASEGURAR INMOVILIDAD LATERAL Y VERTICAL. LAS PLATAFORMAS DEBERAN CONTAR EN TODO EL PERIMETRO QUE DE AL VACIO CON UNA BARANDA SUPERIOR UBICADA A UN METRO (1M) DE ALTURA, UNA BARANDA INTERMEDIA A CINCUENTA CENTIMETROS (50 CM) DE ALTURA, Y UN ZOCALO EN CONTACTO CON LA PLATAFORMA. LAS BARANDAS Y ZOCALOS DE MADERA SE FIJARAN DEL LADO INTERIOR DE LOS MONTANTES.

EN CASO DE PRODUCIRSE UN SINIESTRO POR LA FALTA DE ALGUNA DE ESTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTA ASEGURADORA QUEDA LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN EL EVENTO.

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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8304118

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 05-02-2024	Hasta 12:00 Hs. del 03-06-2024
Término (en días)	**Plan**
119	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	05-02-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE DESARROLLOS BECCAR S.A.
DOMICILIO GRAL EDUARDO LONARDI N* 1358
LOCALIDAD BECCAR
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30717648702 /
ASEGURADO NRO. 5720579

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
14	DNI 46021373	VEGA DAVID EZEQUIEL	27-05-2004	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
15	DNI 95071154	BENITEZ BRIZUELA BLAS ANTONIO	02-02-2002	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
13	DNI 410493519	DA SILVA MATIAS MAXIMILIAN	02-04-1998	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
11	DNI 94684954	DUARTE PALACIO CRISANTO	25-10-1961	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
12	DNI 94459232	FERREIRA CARDOZO ANGEL ADRIAN	02-05-1988	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
16	DNI 95082043	LOPEZ VERA CHRISTIAN RAMON	24-11-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
18	DNI 30611458	OVEJERO GABRIEL ALEJANDRO	25-11-1983	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
17	DNI 25687279	SANCHEZ FRANCISCO ARIEL	20-12-1976	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 36689145	SALCEDO GUILLERMO JAVIER	09-09-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
3	DNI 23434970	POSADAS GERVASIO	02-10-1973	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
4	DNI 29580801	TOZZINI LUCIANO ANDRES	28-06-1982	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
5	DNI 27425774	BENITEZ LUIS ALBERTO	12-08-1977	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
6	DNI 22859989	SANCHEZ DIEGO JOSE	03-10-1972	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
7	DNI 29226922	VERON ANDRES PAULINO	01-06-1981	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
8	DNI 24689092	AGUERO DANIEL EDUARDO	29-01-1976	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
9	DNI 39795686	ACUÑA ADRIAN ANTONIO	26-02-1993	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
10	DNI 25408221	PONCE HECTOR GUSTAVO	14-04-1973	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
11	DNI 94684954	DUARTE PALACIO CRISANTO	25-10-1961	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
12	DNI 94459232	FERREIRA CARDOZO ANGEL ADRIAN	02-05-1988	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
13	DNI 410493519	DA SILVA MATIAS MAXIMILIAN	02-04-1998	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
14	DNI 46021373	VEGA DAVID EZEQUIEL	27-05-2004	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
15	DNI 95071154	BENITEZ BRIZUELA BLAS ANTONIO	02-02-2002	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
16	DNI 95082043	LOPEZ VERA CHRISTIAN RAMON	24-11-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
17	DNI 25687279	SANCHEZ FRANCISCO ARIEL	20-12-1976	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
18	DNI 30611458	OVEJERO GABRIEL ALEJANDRO	25-11-1983	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
2	DNI 30204566	BERNAL BARRERA NICOLAS	27-01-1983	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 18

CLAUSULA BENEFICIARIO Y NO REPETICION

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8304118

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 05-02-2024	Hasta 12:00 Hs. del 03-06-2024
Término (en días)	**Plan**
119	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	05-02-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE DESARROLLOS BECCAR S.A.
DOMICILIO GRAL EDUARDO LONARDI N* 1358
LOCALIDAD BECCAR
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30717648702 /
ASEGURADO NRO. 5720579

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: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: ASOCIACION CIVIL COLEGIO SAN M - cuit: 30516745939
Empresa: PARQUE RECONQUISTA SOCIEDAD AN - cuit: 30569813553
Empresa: BUENA VISTA S.A. - cuit: 30710545304

CUIP: 0726201002000000000000000000083041180000000000061530717648702 8-10000034898100000507160100 17

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 15 días del mes de MARZO de 2024, 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: 2 Org: 11238 Prod: 4475

Usuario: SELF