FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8690620

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 10-07-2024	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2024
Término (en días)	**Plan**
143	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8304118	10-07-2024

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	$	12,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	12,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	12,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	10,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	1,115,400.00

OCUPACION CONSTRUCCIÓN - ALBAÑILERÍA EN PB Y HASTA 10 MTS. DE ALTURA

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 65 años y la edad límite de permanencia es hasta los 66 años.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad descripta anteriormente, cubre las siguientes actividades hasta los 10 metros de altura: Electricista - Construcción - Techista - Gasista - Herrería - Plomería - Soldadura - Pintura.

*** * * * CLAUSULA PARA TRABAJOS EN ALTURA * * * ***
==========

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en la Clausula 6, inciso q), de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados de la realización de trabajos en alturas superiores a los 6 (seis) metros. En tales casos, la cobertura solo procederá en la medida que los trabajos que deba realizar el Asegurado sean efectuados observando las medidas de seguridad exigidas por las normas de higiene y seguridad en el trabajo vigentes al momento del Accidente. En caso que el Accidente se vea facilitado por el incumplimiento a estas normas, el Asegurador no abonara indemnización alguna.

*** * * * 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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8690620

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 10-07-2024	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2024
Término (en días)	**Plan**
143	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8304118	10-07-2024

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

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
36	DNI 37930349	GIMENEZ BRIAN JESUS	28-03-1994	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
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
14	DNI 46021373	VEGA DAVID EZEQUIEL	27-05-2004	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
19	DNI 22651840	ROJAS EDUARDO DANIEL	02-03-1972	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
20	DNI 27244042	ZORZOLI SEBASTIAN DARIO	24-07-1979	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
21	DNI 33995739	PARED LEANDRO NAHUEL	06-08-1988	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
22	DNI 36262663	RAÑO BRAIAN BORIS	03-05-1989	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
23	DNI 25687279	SANCHEZ FRANCISCO ARIEL	20-12-1976	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
24	DNI 20660359	JUAREZ ALADINO	29-07-1968	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
25	DNI 29681438	CANO JUAN CARLOS	27-10-1981	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8690620

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 10-07-2024	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2024
Término (en días)	**Plan**
143	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8304118	10-07-2024

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

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
26	DNI 46737426	RAÑA MATEO ISMAEL	11-05-2005	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
27	DNI 11956482	TOZZINI CLAUDIO MARCELO	22-02-1956	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
28	DNI 37040077	BALDONI FRANCO ANDRES	31-07-1992	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
29	DNI 38602021	PAZ ALAN JAVIER	07-06-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
30	DNI 37059315	RAMIREZ FERNANDO DAMIAN	15-10-1992	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
31	DNI 27604663	LOPEZ CARLOS ALBERTO	14-04-1979	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
32	DNI 25977636	BLANCO JORGE RAMON	21-01-1977	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
33	DNI 40241693	ROJAS PATRICIO ALAN	10-04-1997	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
34	DNI 33923930	HERRERA WALTER SEBASTIAN	18-05-1989	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
35	DNI 18307905	ARCE JORGE ELPIDIO	24-09-1967	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
36	DNI 37930349	GIMENEZ BRIAN JESUS	28-03-1994	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: 30

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: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: ASOCIACION CIVIL COLEGIO SAN M - cuit: 30516745939
Empresa: SPORTS MANAGEMENT GROUP S.A. - cuit: 30711263655
Empresa: PARQUE RECONQUISTA SOCIEDAD AN - cuit: 30569813553
Empresa: BUENA VISTA S.A. - cuit: 30710545304

CUIP: 0726201002000000000000000000869062000000000007153071764870 25-10000034898100000507160100 17

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 15 días del mes de JULIO 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