Impreso el dia 19-08-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8444490

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 25-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2025
Término (en días)	**Plan**
242	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7652542	25-06-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VIÑOLO OSCAR OMAR
DOMICILIO CANADA N* 76
LOCALIDAD RODEO DE LA CRUZ
CÓDIGO POSTAL 5525
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20219479515 / 21947951
ASEGURADO NRO. 906192

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 5,320,000.00
020	INVALIDEZ	$ 5,320,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 5,320,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 10,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 858,000.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad de Chofer de Camion cubre tambien la actividad de Carga y Descarga.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
3	DNI 44757241	VIÑOLO OMAR DANIEL	03-03-2003	

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: MAROLIO S.A. - cuit: 30711303592

Empresa: LOS GROBO AGROPECUARIA SA - cuit: 30604456475

Empresa: NUEVA CRISTALERIA ROSARIO S.A. - cuit: 30708130695

CUIP: 0726201002000000000000000000844449000000000002152021947951520000005090100000000000070078

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 19 días del mes de AGOSTO 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.-

Ag: 23 Org: Prod: 3925

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8444490

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 25-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2025
Término (en días)	**Plan**
242	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7652542	25-06-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VIÑOLO OSCAR OMAR
DOMICILIO CANADA N* 76
LOCALIDAD RODEO DE LA CRUZ
CÓDIGO POSTAL 5525
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20219479515 / 21947951
ASEGURADO NRO. 906192



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Impreso el dia 19-08-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8444490

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 25-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2025
Término (en días)	**Plan**
242	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7652542	25-06-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VIÑOLO OSCAR OMAR
DOMICILIO CANADA N* 76
LOCALIDAD RODEO DE LA CRUZ
CÓDIGO POSTAL 5525
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20219479515 / 21947951
ASEGURADO NRO. 906192

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 5,320,000.00
020	INVALIDEZ	$ 5,320,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 5,320,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 10,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 858,000.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad de Chofer de Camion cubre tambien la actividad de Carga y Descarga.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
3	DNI 44757241	VIÑOLO OMAR DANIEL	03-03-2003	

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: MAROLIO S.A. - cuit: 30711303592

Empresa: LOS GROBO AGROPECUARIA SA - cuit: 30604456475

Empresa: NUEVA CRISTALERIA ROSARIO S.A. - cuit: 30708130695

CUIP: 0726201002000000000000000000844449000000000002152021947951520000005090100000000000070078

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 19 días del mes de AGOSTO 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.-

Ag: 23 Org: Prod: 3925

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8444490

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 25-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2025
Término (en días)	**Plan**
242	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7652542	25-06-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VIÑOLO OSCAR OMAR
DOMICILIO CANADA N* 76
LOCALIDAD RODEO DE LA CRUZ
CÓDIGO POSTAL 5525
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20219479515 / 21947951
ASEGURADO NRO. 906192



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Impreso el dia 19-08-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8444490

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 25-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2025
Término (en días)	**Plan**
242	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7652542	25-06-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VIÑOLO OSCAR OMAR
DOMICILIO CANADA N* 76
LOCALIDAD RODEO DE LA CRUZ
CÓDIGO POSTAL 5525
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20219479515 / 21947951
ASEGURADO NRO. 906192

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 5,320,000.00
020	INVALIDEZ	$ 5,320,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 5,320,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 10,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 858,000.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad de Chofer de Camion cubre tambien la actividad de Carga y Descarga.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
3	DNI 44757241	VIÑOLO OMAR DANIEL	03-03-2003	

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: MAROLIO S.A. - cuit: 30711303592

Empresa: LOS GROBO AGROPECUARIA SA - cuit: 30604456475

Empresa: NUEVA CRISTALERIA ROSARIO S.A. - cuit: 30708130695

CUIP: 0726201002000000000000000000844449000000000002152021947951520000005090100000000000070078

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 19 días del mes de AGOSTO 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.-

Ag: 23 Org: Prod: 3925

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8444490

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 25-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2025
Término (en días)	**Plan**
242	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7652542	25-06-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VIÑOLO OSCAR OMAR
DOMICILIO CANADA N* 76
LOCALIDAD RODEO DE LA CRUZ
CÓDIGO POSTAL 5525
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20219479515 / 21947951
ASEGURADO NRO. 906192



Diego Fernando Vallina
Gerente General

Impreso el dia 19-08-2024

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8444490

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 25-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2025
Término (en días)	**Plan**
242	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7652542	25-06-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VIÑOLO OSCAR OMAR
DOMICILIO CANADA N* 76
LOCALIDAD RODEO DE LA CRUZ
CÓDIGO POSTAL 5525
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20219479515 / 21947951
ASEGURADO NRO. 906192

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 5,320,000.00
020	INVALIDEZ	$ 5,320,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 5,320,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 10,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 858,000.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad de Chofer de Camion cubre tambien la actividad de Carga y Descarga.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
3	DNI 44757241	VIÑOLO OMAR DANIEL	03-03-2003	

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: MAROLIO S.A. - cuit: 30711303592

Empresa: LOS GROBO AGROPECUARIA SA - cuit: 30604456475

Empresa: NUEVA CRISTALERIA ROSARIO S.A. - cuit: 30708130695

CUIP: 0726201002000000000000000000844449000000000002152021947951520000005090100000000000070078

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 19 días del mes de AGOSTO 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.-

Ag: 23 Org: Prod: 3925

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8444490

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 25-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 22-02-2025
Término (en días)	**Plan**
242	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7652542	25-06-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE VIÑOLO OSCAR OMAR
DOMICILIO CANADA N* 76
LOCALIDAD RODEO DE LA CRUZ
CÓDIGO POSTAL 5525
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20219479515 / 21947951
ASEGURADO NRO. 906192



Diego Fernando Vallina
Gerente General