Impreso el dia 06-09-2024

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8412574

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 06-09-2024	Hasta 12:00 Hs. del 09-02-2025
Término (en días)	**Plan**
156	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7623384	06-09-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE JAUDENES PABLO DANIEL
DOMICILIO SARACHAGA N* 5452 P PB
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1653
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20268368729 / 26836872
ASEGURADO NRO. 5479795

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 10,000,000.00
020	INVALIDEZ	$ 10,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 10,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 10,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 1,115,400.00

OCUPACION Licenciado en Seguridad e Higiene

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.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre		
30	DNI 26836872	JAUDENES PABLO DANIEL	15-08-1978	AYSA CUIT 30709565075
33	DNI 42899541	MUÑOZ AGUSTINA CELESTE	28-09-2000	AYSA CUIT 30709565075
31	DNI 41247050	LARROSA MARCELA ELIZABETH	24-06-1998	AYSA CUIT 30709565075

Cantidad: 3

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8412574

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 06-09-2024	Hasta 12:00 Hs. del 09-02-2025
Término (en días)	**Plan**
156	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7623384	06-09-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE JAUDENES PABLO DANIEL
DOMICILIO SARACHAGA N* 5452 P PB
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1653
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20268368729 / 26836872
ASEGURADO NRO. 5479795

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: YPF SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30546689979
Empresa: AGUA Y SANEAMIENTOS ARGENTINOS - cuit: 30709565075
Empresa: RAGHSA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30620880600
Empresa: GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENO - cuit: 34999032089
Empresa: ING PELLEGRINET S A - cuit: 30574832949
Empresa: SERVICIOS Y PRODUCTOS PARA BEB - cuit: 30677737308
Empresa: CORREO OFICIAL DE LA REPUBLICA - cuit: 30708574836
Empresa: BRIDGESTONE ARGENTINA SOCIEDA - cuit: 30500315683
Empresa: FRANCISCO J ABELLO Y ASOCIADOS - cuit: 30707140735
Empresa: FARMCITY SA - cuit: 30692138747
Empresa: OPERADORA DE ESTACIONES DE SER - cuit: 30678774495
Empresa: S K F ARGENTINA S A - cuit: 30525479591
Empresa: INDUSTRIAS GUIDI SACIF - cuit: 33525372869
Empresa: LUMILAGRO S A - cuit: 30502611832
Empresa: SYAR SOCIEDAD ANONIMA INMOBILI - cuit: 30576703666
Empresa: CENTRO CONSTRUCCIONES S A - cuit: 30605062470
Empresa: ADMINISTRACION DE INFRAESTRUCT - cuit: 30710695993
Empresa: RICARDO NINI SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30565574759
Empresa: R. IANNUZZI - G. COLOMBO ARQUI - cuit: 30712055614
Empresa: FACILITY SERVICE SA - cuit: 30710953569
Empresa: PLASTICOS BDS S R L - cuit: 30600908541
Empresa: EGESAC SOCIEDAD ANONIM - cuit: 30606274161
Empresa: PRODICA SA - cuit: 30708303735
Empresa: AKAPOL SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30504065207
Empresa: BANCO COMAFI SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30604731018
Empresa: PETROMINING S.A. - cuit: 30712126422
Empresa: OPERADORA FERROVIARIA SOCIEDAD - cuit: 30710681771
Empresa: RSC S.A. - cuit: 30712136754
Empresa: COLGATE PALMOLIVE ARGENTINA S. - cuit: 30604733169

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8412574

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 06-09-2024	Hasta 12:00 Hs. del 09-02-2025
Término (en días)	**Plan**
156	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7623384	06-09-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE JAUDENES PABLO DANIEL
DOMICILIO SARACHAGA N* 5452 P PB
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1653
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20268368729 / 26836872
ASEGURADO NRO. 5479795

Empresa: F A V R A S A I C - cuit: 30500788220
Empresa: MINISTERIO DE CULTURA - cuit: 30687276511
Empresa: WENLEN SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30560230482
Empresa: DELTA COMPRESION S R L - cuit: 30638318470
Empresa: BAISUR MOTOR S A - cuit: 30599782539
Empresa: NIKRON SUDAMERICANA SA - cuit: 30618010518
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS AV. DEL - cuit: 30714614491
Empresa: FERROCARRILES ARGENTINOS SOCIE - cuit: 30715255703
Empresa: INTERNACIONAL FARMACEUTICA A - cuit: 30640976531
Empresa: OFICINA DE SERVICIOS PARA PROY - cuit: 30710233868
Empresa: HIJOS DE PEDRO VINCENTI SA - cuit: 30609904999
Empresa: SOLUCIONES MRO S A I C - cuit: 30516938133
Empresa: NORTHBAIRES S.A. - cuit: 30712068899
Empresa: MEDIX MEDICAL DEVICES SRL - cuit: 30523200751
Empresa: BAIRESTRON S.R.L. - cuit: 30710352220
Empresa: BANCO BBVA ARGENTINA S.A. - cuit: 30500003193
Empresa: SAN MARTIN DE TOURS 2871 S.A. - cuit: 30715862375
Empresa: CENTRO MEDICO AMENABAR SRL - cuit: 30707612971
Empresa: OIL TEST INTERNACIONAL DE ARGE - cuit: 30700510782
Empresa: SC PILAR S.A. - cuit: 30712529721
Empresa: CAIREL S A - cuit: 30630571002
Empresa: C R I B A S. A. - cuit: 30505454436
Empresa: EAGLE DE ARGENTINA S.A.U. - cuit: 33505230499
Empresa: COLETTI RICARDO RAFAEL - cuit: 20204558524
Empresa: CARREFOUR CUIT 30584620389 - cuit:

CUIP: 0726201002000000000000000000084125740000000000315202683687299-10000061157100000586560100 18

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 06 días del mes de SEPTIEMBRE 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: 15 Org: 65685 Prod: 7465

Usuario: SELF