Impreso el dia 25-11-2024

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8295448

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-11-2024	Hasta 12:00 Hs. del 05-12-2024
Término (en días)	**Plan**
28	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7526164	07-11-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FISCHER FABIAN ARTURO
DOMICILIO SARMIENTO N* 1150
LOCALIDAD CRESPO
CÓDIGO POSTAL 3116
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20312017173 / 31201717
ASEGURADO NRO. 5719443

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	$ 8,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 382,250.00

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 descripta anteriormente; cubre las siguientes actividades: Servicio de transporte urbano de carga - Carga y Descarga.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre		
1	DNI 31201717	FISCHER FABIAN ARTURO	08-01-1985	HOLZHEIER OSVALDO OMAR DNI 16955005

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: DIA ARGENTINA S A - cuit: 30685849751
Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375
Empresa: CENCOSUD S A - cuit: 30590360763
Empresa: TERMINAL PUERTO ROSARIO S.A. - cuit: 30708096063
Empresa: FECOVITA FEDERACION DE COOPERA - cuit: 30634595623
Empresa: CARTOCOR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30586733334
Empresa: OLEAGINOSA SAN LORENZO S.A. - cuit: 30708721553
Empresa: CERAS SAN JUAN SOC ANONIMA - cuit: 30506002741
Empresa: RENOPACK S.A. - cuit: 30716033674
Empresa: LDC ARGENTINA S.A. - cuit: 30526712729
Empresa: VICENTIN S.A.I.C. - cuit: 30500959629

CUIP: 0726201002000000000000000000829544800000000001152031201717 30-10000057823200000015980500 51

Ag: 24 Org: 70403 Prod: 34868

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8295448

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 07-11-2024	Hasta 12:00 Hs. del 05-12-2024
Término (en días)	**Plan**
28	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7526164	07-11-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FISCHER FABIAN ARTURO
DOMICILIO SARMIENTO N* 1150
LOCALIDAD CRESPO
CÓDIGO POSTAL 3116
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20312017173 / 31201717
ASEGURADO NRO. 5719443

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 25 días del mes de NOVIEMBRE 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