Impreso el dia 11-12-2024

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9107773

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 11-12-2024	Hasta 12:00 Hs. del 15-12-2024
Término (en días)	**Plan**
4	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
14	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	11-12-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

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	$	30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	1,493,642.00

OCUPACION HOTELES, RESTAURANTES: Mozo (Cat-1)

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.

AMBITO DE COBERTURA
Queda entendido y convenido que la presente póliza brinda cobertura en toda la Republica Argentina como así tambien en aquellos paises con los que el país mantiene relaciones diplomaticas, siempre que las personas nominadas se encuentren cumpliendo actividades relacionadas a la actividad descripta en póliza.

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.

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9107773

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 11-12-2024	Hasta 12:00 Hs. del 15-12-2024
Término (en días)	**Plan**
4	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
14	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	11-12-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
88	DNI 31763909	AHUAD MARCOS	11-08-1985	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
90	DNI 32069339	MANA FEDERICO	10-12-1985	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
91	DNI 35816996	MAZZUCCHELLI LUCIO ANDRES	15-07-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
89	DNI 40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 42960623	GALLO RODRIGUEZ IGNACIO	06-12-2000	
2	DNI 17874664	AGUERO MARIA ISABEL	27-08-1964	
3	DNI 18655561	FARRUS MARIA LUZ	05-10-1967	
4	DNI 36211075	ORTIZ SERGIO MARTIN	16-03-1991	
5	DNI 40459896	MARANZ GASTON DAN	28-07-1997	
6	DNI 47334816	LESCANO JULIETA VALENTINA	06-06-2006	
7	DNI 95817417	COSTA PERAL CAMILA	06-03-1982	
8	DNI 31774018	BASUALDO NICOLAS	23-07-1985	
9	DNI 39913921	GONZALEZ GISELA MARIEL	26-10-1991	
10	DNI 34578862	ECHAURI MELISA ANAHI	04-06-1985	
11	DNI 39416216	ANDRADE NATALIA BELEN	27-01-1996	
12	DNI 45633215	MARTINEZ MARCO ANTONIO	14-10-2002	
13	DNI 38177857	MARTINEZ CINTHIA DE JESUS	26-03-1994	
14	DNI 36520288	MOLINA LUZ MARINA GISELLE	28-09-1991	
15	DNI 41047724	QUIMEY ROMERO ELIAN	17-03-1998	
16	DNI 37649361	HERNANDEZ ANIBAL ESTEBAN	30-08-1995	
17	DNI 38855659	TEJADA GONZALO IVAN	14-03-1995	
18	DNI 29096148	LOPEZ ALDANA SOLEDAD	09-10-1981	
19	DNI 29800940	SABA ADRIAN CARLOS	17-09-1982	
20	DNI 46188324	MONTENUEVO BRISA MICHELLE	20-03-2004	
21	DNI 36537238	MONTENUEVO MARTA MARIBEL DENISE	09-02-1992	
22	DNI 27045773	ESCUDERO DENISA SUSANA	05-02-1979	
23	DNI 26765849	CASAS DIEGO FERNANDO	16-11-1978	
24	DNI 17701273	KEILTY FERNANDO PATRICIO	27-05-1966	
25	DNI 46753641	PALACIOS LISANDRO SANTIAGO	05-07-2005	
26	DNI 23573765	TAMBURRI MATIAS HORACIO	18-04-1974	
27	DNI 37993505	TRIULCIO FRANCO MARTIN	12-01-1994	
28	DNI 36044081	MARECO ROCIO SOLEDAD	14-09-1991	
29	DNI 45682055	LOPEZ CANDELA SOFIA	03-03-2004	
30	DNI 46432757	REINOSO NAHIARA MELANIE	28-02-2005	
31	DNI 25675481	AGUILAR SANDRA BEATRIZ	19-11-1976	
32	DNI 42821702	SABA VALENTIN ARIEL	05-09-2000	
33	DNI 44508795	DIAZ CANDELA NOEMI	24-10-2002	
34	DNI 38362542	BASUALDO MARTIN LAUREANO	23-05-1994	
35	DNI 44533305	QUIROZ DI MARIA AGOSTINA	28-09-2002	
36	DNI 33004783	ESCOBAR JACQUELINE VANINA	31-03-1987	
37	DNI 43314442	BENITEZ CAMILA	12-05-2001	
38	DNI 41972142	GUERRA VALENTIN	24-05-1999	
39	DNI 26679752	PALACIOS WALTER MARTIN	02-10-1978	
40	DNI 24694516	LOPEZ NOELIA BETINA	20-06-1975	
41	DNI 39099963	GARCIA DEMONEKY JOAQUIN	01-12-1995	
42	DNI 29721351	ALARCON ADRIANA EUGENIA	24-10-1982	
43	DNI 46751551	ALARCON CAMILA NAHIR	07-07-2005	
44	DNI 39310349	ORTIZ SILVIA ADRIANA	01-12-1995	
45	DNI 32848600	ARBAIZAGOITIA CAROLINA GISELLE	12-01-1987	

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9107773

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 11-12-2024	Hasta 12:00 Hs. del 15-12-2024
Término (en días)	**Plan**
4	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
14	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	11-12-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
46	DNI 46751552	ALARCON AGOSTINA DAIARA	07-07-2005	
47	DNI 40127064	CRESPI JOAQUIN	06-12-1996	
48	DNI 38787028	ARBAIZAGOITIA DENISE BELEN	17-12-1994	
50	DNI 40538822	GOMEZ BARBARA SOFIA	28-07-1997	
51	DNI 43314071	OTERO ORIANA BELEN	11-07-2001	
52	DNI 43722268	VILLARES PILAR VICTORIA	25-12-2001	
53	DNI 38425342	VARGAS CAROLINA	22-07-1994	
54	DNI 44268517	ORELLANA FEDERICO AGUSTIN	22-07-2002	
55	DNI 45011480	PEREYRA MICAELA ABIGAIL	29-04-2003	
56	DNI 42296751	MARQUEZ WALTER SANTIAGO	11-11-1999	
57	DNI 41821017	RODRIGUEZ CARLOS EZEQUIEL	14-05-1999	
58	DNI 26020372	ESCUDERO VALERIA FLORENCIA	17-07-1977	
59	DNI 38990768	CANE BRENDA	21-03-1995	
60	DNI 41671573	DARMANDRAIL AGUSTINA	20-12-1998	
61	DNI 46011552	MONZON HUGO ALBERTO	23-06-2004	
62	DNI 40192515	CHOTSOURIAN VALERIA	27-02-1997	
63	DNI 48510288	ALEGRE FABRICIO HERNAN	29-10-2005	
64	DNI 44316714	PAEZ PEREZ ALISON VICTORIA	02-08-2002	
65	DNI 41723162	WEISS SERENA CAMILA	16-03-1999	
66	DNI 18882660	FERNANDEZ ANGELA BELEN	13-08-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
67	DNI 43301690	PEREYRA CAMILA NARELA	22-03-2001	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
68	DNI 43509689	PEREYRA BUSTAMANTE CELESTE ABIGAIL	29-05-2001	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
69	DNI 41091234	MUOLS DAIANA SOLEDAD	10-04-1998	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
70	DNI 32707455	PAEZ EUGENIA ELIZABET	11-03-1987	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
71	DNI 23891467	PEREYRA LUIS MARCELO	11-04-1974	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
72	DNI 45128148	VISCONTI MALENA LUJAN	26-08-2003	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
73	DNI 30576607	MUÑOZ MARCELO FABIAN	26-01-1984	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
74	DNI 37606363	YBARRA MELISA EVELIN	22-06-1993	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
75	DNI 42280759	SOSA FRANCO CASIANO	10-10-1999	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
76	DNI 51058276	LOBO NATASHA BELEN	23-08-1999	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
77	DNI 43780335	CATALDO CASSINI NICOLAS AGUSTIN	11-10-2001	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
78	DNI 20620602	BUSTAMANTE PATRICIA CARINA	16-05-1969	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
79	DNI 39789527	GOMEZ THOMAS FEDERICO	16-07-1996	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
80	DNI 37341143	GALVAN ESTEBAN GABRIEL	15-02-1993	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
81	DNI 38154677	CIARDULLI IVANA VIRGINIA	27-12-1993	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
82	DNI 35536671	ESCUDERO MICAELA INES	28-07-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
83	DNI 44006396	PACHO THIAGO DANEL	04-06-2002	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
84	DNI 36624053	TOLOZA YANINA ELIZABETH	13-02-1992	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
85	DNI 41588199	SUAREZ SOFIA MICAELA	06-09-1998	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
86	DNI 39390428	VIGNOLA MACARENA MARIA CANDELA	29-12-1995	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
87	DNI 38464122	BONADEO MARTINA	17-08-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
88	DNI 31763909	AHUAD MARCOS	11-08-1985	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
89	DNI 40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
90	DNI 32069339	MANA FEDERICO	10-12-1985	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
91	DNI 35816996	MAZZUCCHELLI LUCIO ANDRES	15-07-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 90

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

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 11-12-2024	Hasta 12:00 Hs. del 15-12-2024
Término (en días)	**Plan**
4	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
14	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	11-12-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE FLOYD FOOD S.R.L.
DOMICILIO DIEGO PALMA N* 1084
LOCALIDAD SAN ISIDRO
CÓDIGO POSTAL 1642
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715296086 /
ASEGURADO NRO. 4266874

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: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - cuit: 30696980809
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: ABRIL SA - cuit: 30534045219
Empresa: CONSORCIO SAN FRANCISCO - cuit: 30710987528
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS AV. DEL - cuit: 30714614491
Empresa: SYAR SOCIEDAD ANONIMA INMOBILI - cuit: 30576703666
Empresa: SPIRITO PABLO EMILIO - cuit: 20045397875
Empresa: PBBPOLISUR SOCIEDAD DE RESPONS - cuit: 30560254195
Empresa: COMPAÑIA DE OFICINAS S.A. - cuit: 30611265545
Empresa: CONSULTATIO ASSET MANAGEMENT G - cuit: 30677269940
Empresa: MERCEDES-BENZ CAMIONES Y BUSES - cuit: 30716349442
Empresa: TPCG VALORES S. A. U. - cuit: 30708348070
Empresa: IMAS CELINA - cuit:
Empresa: MASSA ANDRES MARTIN - cuit: 20320908087

CUIP: 0726201002000000000000000000091077730000000000141530715296086 8-10000052282100000522820100 14

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 11 días del mes de DICIEMBRE 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