Impreso el dia 14-01-2025

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. AUTONOMOS 24 HS. **PÓLIZA** 12 - 9148716

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 14-01-2025	Hasta 12:00 Hs. del 03-12-2025
Término (en días)	**Plan**
323	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
	14-01-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE ARGENFUEGO SRL
DOMICILIO RN HIPOLITO YRIGOYEN N* 2020
LOCALIDAD EL TALAR
CÓDIGO POSTAL 1617
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30709188093 /
ASEGURADO NRO. 2788583

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.	$ 1,200,000.00

OCUPACION CHOFER DE TAXI, REMISE O PICK UP

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.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 37029615	LEZCANO MIGUEL ANGEL	09-10-1992	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

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: FATE SAICI - cuit: 30500842586
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: PELCO S A - cuit: 30606063128
Empresa: PAPELERA SANTA ANGELA S.A.I.C. - cuit: 30552957012
Empresa: TECNICA QUIMICA ARGENTINA S.A. - cuit: 30614671633
Empresa: COSTER PACKAGING S. A. U. - cuit: 30691196158

CUIP: 0726201002000000000000000000091487160000000000215307091880934-10000074932100000659530100 13

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 14 días del mes de ENERO de 2025, 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: 61008 Prod: 24002

Usuario: SELF