CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN A LA COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN VIDA OBLIGATORIO **PRODUCTO** SCVO DECRETO 1567/74 **PÓLIZA** 17 - 1705018 - 0

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-03-2025	Hasta 24:00 Hs. del 31-12-2025
Término (en días)	**Plan**
305	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1573067	07-04-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE SQUAD S.R.L.
DOMICILIO AVDA SAENZ 470 6 B
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1437
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715664875 /
ASEGURADO NRO. 4632752

CERTIFICADO: 60 **RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA**

ASEGURADO: **AYALA LUKA MATEO - DOCUMENTO: DNI 46425143 - FE NACIMIENTO:**

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):	SUMAS ASEGURADAS
010 MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL	$ 1,632,576.00

Consulte el alcance, límites y exclusiones de las coberturas ingresando a: www.fedpat.com.ar, accediendo al link WEB ASEGURADOS.

Advertencia: Si el texto del presente certificado de cobertura difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de un mes de haber recibido el mismo.

Comunicaciones al Asegurado:
Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a efectos de poner en su conocimiento que Federación Patronal Seguros S.A.U., con el objeto de mejorar sus estándares de calidad del servicio que le brinda a su asegurado, ha adherido voluntariamente al procedimiento del "Defensor del Asegurado", creado en el ámbito de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros (AACS) cuyo objetivo es la protección de los Derechos de los Asegurados y Beneficiarios. Dicho procedimiento le permitirá verificar, en forma gratuita y sin otra formalidad que precisar por escrito su pretensión adjuntando toda la documentación con que cuente, si la resolución de su Aseguradora se ajusta a los términos y condiciones del contrato de seguros con Ud., celebrado. Una vez cumplidos los requisitos aludidos, el "Defensor del Asegurado" se expedirá en un plazo no mayor a 30 días. La decisión que adopte el "Defensor del Asegurado" es vinculante para la Aseguradora, no así para Ud., que mantendrá el Derecho de reclamar por las vías que considere pertinente. El "Defensor del Asegurado" no podrá intervenir en aquellas materias que versen sobre Riesgos del Trabajo, Seguro de Caución, Seguro de Salud, Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, Seguro de Responsabilidad Civil suscripto como cobertura única, Reclamo de terceros, Reclamos relacionados con la pesificación de obligaciones establecidas por la Ley 25.561, Reclamos entre distintos Beneficiarios de un Seguro de Vida o reclamos por una suma menor a $ 2.000 o superior a los $ 50.000. El Asegurado podrá requerir la intervención del "Defensor del Asegurado", comunicándose al 011-4312.7790 por e-mail a la dirección: defensoria@aacs.org.ar o mediante correo postal dirigido a la calle 25 de mayo 565 Piso 2 , ciudad de Bs. As. (C1002BK).
Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo Ud., tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.
Advertencia: Si el texto del presente certificado difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de un mes de haber recibido el mismo.
El asegurado que se identifica en este certificado de incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
El presente certificado de seguro queda nulo y sin valor alguno si existiera otro emitido con posterioridad y bajo la misma póliza. Este certificado se ajusta a la Resolución General N 24.697 de la S.S.N. Para mayor información comuníquese con su Asesor Productor de Seguros.
Sin otro particular, quedando a su disposición por las aclaraciones que considere pertinentes, aprovecho la oportunidad para saludarle atte.

CUIP: 0726203004000000000000000000017050180000000000315307156648751-10000043593100000435930000008

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 08 días del mes de ABRIL 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* 107465

La vigencia del presente es por el término de 30 días corridos a partír de la fecha de su extensión

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Póliza 1705018 / 60

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Asegurado: 14319946 AYALA LUKA MATEO

Domicilio: LA PLATA CP BUENOS AIRES

Vigencia desde 01-03-2025 Desde 00:00 Hs.
Vigencia hasta 31-12-2025 Hasta 24:00 Hs.

Plan de Cobertura 100 - SCVO - AFIP

Póliza 1705018 - 60 - 3

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U
Avda. 51 N 770 (B1900AWP), La Plata, Bs. As., Argentina

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Ag: 6 Org: 13328 Prod: 5328 **Usuario:**

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN A LA COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	VIDA OBLIGATORIO	PRODUCTO	SCVO DECRETO 1567/74	PÓLIZA	17 - 1705018 - 0

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 00:00 Hs. del 01-03-2025	Hasta 24:00 Hs. del 31-12-2025
Término (en días)	**Plan**
305	100 - SCVO - AFIP
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
1573067	07-04-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE SQUAD S.R.L.
DOMICILIO AVDA SAENZ 470 6 B
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1437
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30715664875 /
ASEGURADO NRO. 4632752

CERTIFICADO: 61 **RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA**

ASEGURADO: **VARGAS LAURA MARIEL - DOCUMENTO: DNI 36725109 - FE NACIMIENTO:**

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE NATURAL Y ACCIDENTAL	$	1,632,576.00

Consulte el alcance, límites y exclusiones de las coberturas ingresando a: www.fedpat.com.ar, accediendo al link WEB ASEGURADOS.

Advertencia: Si el texto del presente certificado de cobertura difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de un mes de haber recibido el mismo.

Comunicaciones al Asegurado:
Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. a efectos de poner en su conocimiento que Federación Patronal Seguros S.A.U., con el objeto de mejorar sus estándares de calidad del servicio que le brinda a su asegurado, ha adherido voluntariamente al procedimiento del "Defensor del Asegurado", creado en el ámbito de la Asociación Argentina de Compañías de Seguros (AACS) cuyo objetivo es la protección de los Derechos de los Asegurados y Beneficiarios. Dicho procedimiento le permitirá verificar, en forma gratuita y sin otra formalidad que precisar por escrito su pretensión adjuntando toda la documentación con que cuente, si la resolución de su Aseguradora se ajusta a los términos y condiciones del contrato de seguros con Ud., celebrado. Una vez cumplidos los requisitos aludidos, el "Defensor del Asegurado" se expedirá en un plazo no mayor a 30 días. La decisión que adopte el "Defensor del Asegurado" es vinculante para la Aseguradora, no así para Ud., que mantendrá el Derecho de reclamar por las vías que considere pertinente. El "Defensor del Asegurado" no podrá intervenir en aquellas materias que versen sobre Riesgos del Trabajo, Seguro de Caución, Seguro de Salud, Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, Seguro de Responsabilidad Civil suscripto como cobertura única, Reclamo de terceros, Reclamos relacionados con la pesificación de obligaciones establecidas por la Ley 25.561, Reclamos entre distintos Beneficiarios de un Seguro de Vida o reclamos por una suma menor a $ 2.000 o superior a los $ 50.000. El Asegurado podrá requerir la intervención del "Defensor del Asegurado", comunicándose al 011-4312.7790 por e-mail a la dirección: defensoria@aacs.org.ar o mediante correo postal dirigido a la calle 25 de mayo 565 Piso 2 , ciudad de Bs. As. (C1002BK).
Designar sus beneficiarios en la cobertura que está contratando es un derecho que Ud. posee. La no designación de beneficiarios, o su designación errónea puede implicar demoras en el trámite de cobro del beneficio. Asimismo Ud., tiene derecho a efectuar o a modificar su designación en cualquier momento. Esto se deberá hacer por escrito, sin ninguna otra formalidad.
Advertencia: Si el texto del presente certificado difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclamara dentro de un mes de haber recibido el mismo.
El asegurado que se identifica en este certificado de incorporación tendrá derecho a solicitar una copia de la póliza oportunamente entregada al Tomador del presente contrato de seguro.
El presente certificado de seguro queda nulo y sin valor alguno si existiera otro emitido con posterioridad y bajo la misma póliza. Este certificado se ajusta a la Resolución General N 24.697 de la S.S.N. Para mayor información comuníquese con su Asesor Productor de Seguros.
Sin otro particular, quedando a su disposición por las aclaraciones que considere pertinentes, aprovecho la oportunidad para saludarle atte.

CUIP: 0726203004000000000000000000017050180000000000315307156648751-10000043593100000435930000008

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 08 días del mes de ABRIL 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* 107465

La vigencia del presente es por el término de 30 días corridos a partír de la fecha de su extensión

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Póliza 1705018 / 61

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Asegurado: 14319947 VARGAS LAURA MARIEL

Domicilio: LA PLATA CP BUENOS AIRES

Vigencia desde 01-03-2025 Desde 00:00 Hs.
Vigencia hasta 31-12-2025 Hasta 24:00 Hs.

Plan de Cobertura 100 - SCVO - AFIP

Póliza 1705018 - 61 - 3

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U
Avda. 51 N 770 (B1900AWP), La Plata, Bs. As., Argentina

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Ag: 6 Org: 13328 Prod: 5328

Usuario: