FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.U

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

CÓDIGO DE SEGURIDAD: 26EF79AE89 11/05/2025 22:53:11

Certificamos que la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Nro.8693009 certificado 0, bajo la titularidad de COZENZA GABRIELA, con fecha de vigencia 04/06/2024 al 04/06/2025, ha sido abonada en su totalidad (Último endoso facturado 6). Las cuotas son debitadas de la tarjeta de crédito VISA CREDITO número 4660********7568.--------



Cr Laura Madariaga
Gerente Administrativo

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 11 DE MAYO DE 2025 PARA PRESENTAR A QUIEN CORRESPONDA.-
La emisión del presente certificado no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de cobertura por condición de póliza.-

Impreso el dia 27-05-2025

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	25,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	25,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	25,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	1,493,642.00

OCUPACION Alambrador hasta 6 metros de altura

SERVICIO DE ATENCION TELEFONICA PARA CONSULTAS SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES: La presente póliza incluye con carácter de beneficio y sin costo adicional un servicio de atención telefonica para consultas relacionadas a la prevención de accidentes durante la actividad laboral. Para hacer uso del servicio, el contratante de la póliza deberá comunicarse al número 0810 333 5588 de Lunes a Viernes en el horario de 8:30Hs a 16:00Hs.

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.

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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	
5	DNI 22458564	BATAN DE CAZENAVE DAMIAN EDGARDO	24-12-1971
8	DNI 14514363	RAMIREZ BERNARDINO	13-04-1961
7	DNI 30085932	RIOS RAFAEL ROLANDO N	10-04-1983

Cantidad: 3

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: AUTOMOVIL CLUB ARGENTINO - cuit: 30500143297
Empresa: FUERZA AEREA ARGENTINA - cuit: 33628302729
Empresa: ROMAN SERVICIOS S.A. - cuit: 30707685901
Empresa: PBBPOLISUR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30560254195
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - cuit: 30696980809
Empresa: LOS LAGARTOS COUNTRY CLUB SA - cuit: 33517471459
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: NORDELTA S A - cuit: 30658660892
Empresa: CONSORCIO SANTA TERESA - cuit: 30710637306
Empresa: COOPERATIVA DE SERVICIOS PUBLI/ HIGHLAND PARK COUNTRY CLUB - cuit: 30520213291
Empresa: JOCKEY CLUB A C - cuit: 30527990773
Empresa: MERCEDES-BENZ ARGENTINA SOCIED - cuit: 30502987360
Empresa: FIDEICOMISO DE ADMINISTRACION - cuit: 30710758723
Empresa: HENISA SUDAMERICANA S A - cuit: 33668217759
Empresa: CLUB SAN FERNANDO - cuit: 30506746864
Empresa: ASOCIACION CIVIL LAS GLORIETAS - cuit: 30707508287
Empresa: CLUB NEWMAN - cuit: 30575852420
Empresa: ASOCIACION VECINAL NORDELTA S. - cuit: 30707228403
Empresa: CLUB NAUTICO SAN ISIDRO - cuit: 30506761944
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LA C - cuit: 30696964110

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

Empresa: CONSORCIO TALAR DEL LAGO II - cuit: 30708955244
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LA P - cuit: 30707918825
Empresa: ADMINISTRADORA BARRIO PRIVADO LA LOMADA SA - cuit: 30696995334
Empresa: MARINAS DEL PORTEZUELO S.A. - cuit: 33709993149
Empresa: JONALU SA - cuit: 30699649321
Empresa: FIDEICOMISO INMOBILIARIO BARRIO PRIVADO LAS LOTE220-PATRICIAS ARGENTINAS - cuit: 30709869112
Empresa: CONSORCIO COPROPIETARIOS BARRI - cuit: 30696456735
Empresa: CONSORCIO SAN MARCO - cuit: 30710927398
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS AV. SANTA MARIA 6385 - cuit: 33688615319
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO SANTA CATALINA - cuit: 30708538449
Empresa: PODER JUDICIAL ADMINISTRACION - cuit: 30707216650
Empresa: MARTINDALE NORTE COUNTRY CLUB - cuit: 30638124730
Empresa: CONSORCIO SAN MATIAS - cuit: 30710561180
Empresa: CENCOSUD S. A. - cuit: 30590360763
Empresa: CONSORCIO SAN ISIDRO LABRADOR - cuit: 30710866275
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS GRAL - cuit: 30678496886
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL T - cuit: 30646540107
Empresa: FIDEICOMISO LAGOS DEL NORTE - cuit: 30714096172
Empresa: RECONSTRUCCION CAÑOS S A - cuit: 30677790977
Empresa: COLEGIO CARMEN ARRIOLA DE MARIN - cuit: 30529005942
Empresa: PACHECO GOLF CLUB ASOCIACION C - cuit: 30688273206
Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS BARRIO LA DAMASIA - cuit: 30710320086
Empresa: ASOCIACION CIVIL MARINAS S.A. - cuit: 30714388157
Empresa: ASOCIACION CIVIL SAN ISIDRO GO - cuit: 30525600420
Empresa: ASOCIACION CIVIL BARRIO PARQU - cuit: 30520358583
Empresa: ENDEMOL ARGENTINA S.A. - cuit: 30688476360
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO CERRADO LAGUNA DEL SOL - cuit: 30707349928
Empresa: CONSTRUTOC S.A - cuit: 30709353302
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL L - cuit: 30686816830
Empresa: HIGHLAND S A - cuit: 30619041328
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO LOS ALAMOS - cuit: 30707610278
Empresa: ADMINISTRADORA SANTA CATALINA - cuit: 33709460019
Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS CLUB NEWMAN - cuit: 30650897257
Empresa: CLUB DE VELEROS SAN ISIDRO - cuit: 30600472255
Empresa: BARRIO SAN BENITO SA - cuit: 30709969559
Empresa: CONSORCIO SAN JUAN - cuit: 30709763713
Empresa: LOG IN FARMA SRL - cuit: 30710894236
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS QUARTIER NORDELTA - cuit: 30714934771
Empresa: DELPHIAN S A - cuit: 30593524112
Empresa: FIDEICOMISO BARRIO CERRADO ALV - cuit: 30709900397
Empresa: CONSORCIOS PROPIETARIOS CALLE AV. LIBERTADOR 2658 - cuit: 30548240499
Empresa: BACRE SA - cuit: 30713326905
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS ALTAMIRA - cuit: 30710939639
Empresa: FIDEICOMISO RM 2456 - cuit:

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS SENDEROS 1 - cuit: 30688693752
Empresa: CONSORCIO CALINDA VILA - cuit: 30714846384
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS TRES - cuit: 30547508382
Empresa: INSTITUTO DE HERMANOS CRISTIAN - cuit: 33530327049
Empresa: FIDEICOMISO GENERAL GUIDO 2555 - cuit: 30715191993
Empresa: FUNDACION SANTA MARIA DE LUJAN - cuit: 30540582609
Empresa: CONS PROP BO PRIVADO WINDBELLS - cuit: 30714112259
Empresa: FLORENCE NIGHTINGATE SCHOOL S - cuit: 30649362064
Empresa: BEFRA S A - cuit: 30643423649
Empresa: ASOCIACION CIVIL CASTAÑOS S.A. - cuit: 30716962578
Empresa: FIDUCIARIA RM2456 S.R.L. - cuit: 30716018411
Empresa: LA BENJAMINA SA - cuit: 33692164399
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS ARBORIS - cuit: 30717310175
Empresa: AYRES SA - cuit: 30708447567
Empresa: SAN ISIDRO LABRADOR - cuit: 30708121955
Empresa: EXTREME SPORTS S.A. - cuit: 33710643399
Empresa: INTEGRAL KA SA - cuit: 30708217162
Empresa: BUNGE EMILIO VICENTE - cuit: 20044363098
Empresa: BARRIO PRIVADO SAN JACINTO - cuit: 30708116692
Empresa: ASOCIACION CIVIL LOS PUENTES - cuit: 33717680249
Empresa: ASOCIACIÓN CIVIL COMPLEJO RESIDENCIAL CARPINCHOS S.A. - cuit: 30717015750
Empresa: LOS CIPRESES DE SAN ISIDRO S A - cuit: 30599324042
Empresa: FIDEICOMISO MARINAS H - cuit: 30711551707
Empresa: FIDUCIARIA DE LAS MARINAS S.A. - cuit: 30714098264

CUIP: 0726201002000000000000000000086930090000000000061527231930995-10000007356000000000000010014

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 27 días del mes de MAYO 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: 9 Org: Prod: 3128

Usuario:

FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.U.

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

CÓDIGO DE SEGURIDAD: BC431DE885 27/05/2025 18:15:46

Certificamos que la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Nro.8693009 certificado 0, bajo la titularidad de COZENZA GABRIELA, con fecha de vigencia 04/06/2024 al 04/06/2025, ha sido abonada en su totalidad (Último endoso facturado 6). Las cuotas son debitadas de la tarjeta de crédito VISA CREDITO número 4660********7568.--------



Cr Laura Madariaga
Gerente Administrativo

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 27 DE MAYO DE 2025 PARA PRESENTAR A QUIEN CORRESPONDA.-
La emisión del presente certificado no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de cobertura por condición de póliza.-

Impreso el dia 27-05-2025

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN A LA COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009 - 0

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

CERTIFICADO: 5 **RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA**

ASEGURADO: **BATAN DE CAZENAVE DAMIAN EDGARDO - DOCUMENTO: DNI 22458564 - FE NACIMIENTO: 24-12-1971 - BENEFICIARIO:**

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	25,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	25,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	25,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	1,493,642.00

OCUPACION Alambrador hasta 6 metros de altura

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.

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: 0726201002000000000000000000869300900000000000615272319309955-10000007356000000000000010014

Póliza 8693009 / 5

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Asegurado: 5695394 BATAN DE CAZENAVE DAMIAN EDGARI

Domicilio: ING GUILLERMO MARCONI N* 3836 BOULOGNE CP 1643 BUENOS AIRES

Vigencia desde 20-02-2025 Desde 12:00 Hs.
Vigencia hasta 04-06-2025 Hasta 12:00 Hs.

Plan de Cobertura 100 - PLAN BASICO

*** Ante la ocurrencia de un accidente comuníquese con nuestro Centro de Atención Permanente y será derivado al centro asistencial de nuestra red más cercana. 0800-222-3123 ***

Póliza 8693009 - 5 - 6

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático.

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

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Ag: 9 Org: Prod: 3128 **Usuario:**

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN A LA COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA	12 - 8693009 - 0

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 27 días del mes de MAYO 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

Diego Fernando Vallina
Gerente General

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN A LA COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009 - 0

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

CERTIFICADO: 7 RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

ASEGURADO: RIOS RAFAEL ROLANDO N - DOCUMENTO: DNI 30085932 - FE NACIMIENTO: 10-04-1983 - BENEFICIARIO:

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	25,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	25,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	25,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	1,493,642.00

OCUPACION Alambrador hasta 6 metros de altura

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.

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: 0726201002000000000000000000869300900000000000615272319309955-10000007356000000000000010014

Póliza 8693009 / 7

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Asegurado: 8447801 RIOS RAFAEL ROLANDO N

Domicilio: ING GUILLERMO MARCONI N* 3836 BOULOGNE CP 1643 BUENOS AIRES

Vigencia desde 20-02-2025 Desde 12:00 Hs.
Vigencia hasta 04-06-2025 Hasta 12:00 Hs.

Plan de Cobertura 100 - PLAN BASICO

*** Ante la ocurrencia de un accidente comuníquese con nuestro Centro de Atención Permanente y será derivado al centro asistencial de nuestra red más cercana. 0800-222-3123 ***

Póliza 8693009 - 7 - 6

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático.

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

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Ag: 9 Org: Prod: 3128 **Usuario:**

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN A LA COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA	12 - 8693009 - 0

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 27 días del mes de MAYO 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

Diego Fernando Vallina
Gerente General

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN A LA COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 8693009 - 0

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

CERTIFICADO: 8 RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

ASEGURADO: RAMIREZ BERNARDINO - DOCUMENTO: DNI 14514363 - FE NACIMIENTO: 13-04-1961 - BENEFICIARIO:

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	25,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	25,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	25,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	1,493,642.00

OCUPACION Alambrador hasta 6 metros de altura

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.

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: 0726201002000000000000000000869300900000000000615272319309955-10000007356000000000000010014

Póliza 8693009 / 8

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Asegurado: 9310682 RAMIREZ BERNARDINO

Domicilio: ING GUILLERMO MARCONI N* 3836 BOULOGNE CP 1643 BUENOS AIRES

Vigencia desde 20-02-2025 Desde 12:00 Hs.
Vigencia hasta 04-06-2025 Hasta 12:00 Hs.

Plan de Cobertura 100 - PLAN BASICO

***** Ante la ocurrencia de un accidente comuníquese con nuestro Centro de Atención Permanente y será derivado al centro asistencial de nuestra red más cercana. 0800-222-3123 *****

Póliza 8693009 - 8 - 6

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

Adherida al sistema de cobro por Débito Automático.

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

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Ag: 9 Org: Prod: 3128 **Usuario:**

CERTIFICADO INDIVIDUAL DE INCORPORACIÓN A LA COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA	12 - 8693009 - 0

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 20-02-2025	Hasta 12:00 Hs. del 04-06-2025
Término (en días)	**Plan**
104	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
6	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
7870973	20-02-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE COZENZA GABRIELA
DOMICILIO ING GUILLERMO MARCONI N* 3836
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1643
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 27231930995 / 23193099
ASEGURADO NRO. 1999813

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 27 días del mes de MAYO 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

Diego Fernando Vallina
Gerente General