CERTIFICADODECOBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTESPERSONALES **PRODUCTO** A.P.PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9653902

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 06-07-2025	Hasta 12:00 Hs. del06-07-2026
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8762179	25-11-2025

DATOSDELTOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE TARIMASYESCENARIOSSRL
DOMICILIO AVDA LAFUENTE N* 1249
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1406
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓNDEIVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30677063439 /
ASEGURADONRO. 3508542

RIESGOSCUBIERTOS-SUMAASEGURADA

*RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):	SUMASASEGURADAS
010 MUERTE ACCIDENTAL	$ 35,000,000.00
020 INVALIDEZ	$ 35,000,000.00
050 ASIST.MÉDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 9,000,000.00
070 RENTA DIARIA POR INTERNACION-30 DIAS	$ 30,000.00
080 GASTOS DE SEPELIO	$ 1,695,100.00

OCUPACION CARPINTERIA CON TRABAJO MANUAL

LIMITES DE EDAD ES : La edad límite paralasuscripcióndelapólizaesde70añosylaedadlímitedepermanenciaeshastalos71años.

LIMITE DE EDAD MÍNIMA: La edad límite mínima para la suscripción de la póliza es de16 años.

AMBITO DE COBERTURA
Queda entendido y convenido que la presente póliza brinda cobertura en toda la República Argentina como así también en aquellos países con los que el país mantiene relaciones diplomáticas, 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, abonándose 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 entendiéndose el mismo cuando ocurra en el trayecto directo e inmediato entre el lugar donde el asegurado desempeña sua ctividad y su domicilio particular; siempre y cuando el asegurado no hubiera alterado o interrumpido dicho trayecto por razones ajenas al trabajo.

ENCASODEACCIDENTECOMUNICARSECONNUESTRODECENTRODEASISTENCIAPRESTACIONALALTELEFONO0800-222-3123
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.

ACCIDENTESPUNZOCORTANTES/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 -Farmacéutica, 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.

ESTADODEEBRIEDAD /ABUSO DEALCOHOL
(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 noposea registro vigente otorgado por autoridad competente que lo habilite a desempeñar dicha función.

Sr.Tomador/ContratantedelSeguro:LeinformamosquesiUd.deseaunacopiapormediomagnéticodelosCertificadosIndividualesdeIncorporaciónalaCobertura(conformealoestablecido en el Art. 6de la Resolución General N24.697 de la SSN), puede solicitarla a seguros@fedpat.com.ar especificando el contratante y número de póliza.

NOMINA ACTIVA

Cert.Documento	ApellidoyNombre	FENACIMIENTO	BENEFICIARIO
1DNI28804843	CABALLEROLUCASNERI	17-07-1981	CONTRATANTE/TOMADOR(SEGÚNCLAU.20)O HER.LEGALES

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 06-07-2025	Hasta 12:00 Hs. del06-07-2026
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8762179	25-11-2025

DATOSDELTOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRETARIMASYESCENARIOSSRL
DOMICILIO AVDA LAFUENTE N* 1249
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1406
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓNDEIVAINSCRIPTO
CUIT/DNI 30677063439 /
ASEGURADONRO.3508542

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.-
PERSONASY/OEMPRESAS:

Empresa: SECRETARIA DE CULTURA CUIT: 30-68727651-1
Empresa: FIDEICOMISO AL RIO DESARROLLO NUEVO - cuit: 30-71829014-3
Empresa: BOWERS & SIMMONS SA cuit 30-70839107-3
Empresa: Consorcio de Propietarios al Rio cuit30-71540093-2
Empresa: GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BS AS - cuit: 34999032089
Empresa: CENTRO COSTA SALGUERO S A - cuit: 30661544267
Empresa: TELEMETRIX SA - cuit: 30620324635
Empresa: SOUTH CONVENTION CENTER SA - cuit: 30692188310
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: CP ENTERTEINMENT -cuit: 30-71893795-3
Empresa: TOTAL ESPECIALIDADES ARGENTINA - cuit: 30554496101
Empresa: ADMINISTRACION GENERAL DE PUER - cuit: 30546706288
Empresa: HCA SA - cuit: 30621630225
Empresa: ALVEAR PALACE HOTEL SA I - cuit: 30527225988
Empresa: SILOS ARENEROS BUENOS AIRES S - cuit: 30506875877
Empresa: Municipalidad de Vicente Lopez - cuit: 30999006058
Empresa: Sociedad Anónima La Nación - cuit: 30500089624
Empresa: Ba Property Managers srl - cuit: 30-71417409-2
Empresa: FIORITO DANIEL JOSE - cuit: 20149578022
Empresa: BERASAIN Y NEGRISRL-cuit:30661938230
Empresa: DT PRODUCCIONES SA - CUIT: 30718268172 /
Empresa: BBVA BANCO FRANCES – 30500003193
Empresa: EL ROSARIO S.A. - CUIT: 33-53619484-9
Empresa: Acuario Eventos y Prom. SA 30-70876636-0
Empresa: TOTAL GAS MARKETING CONOSURS-cuit:30710375727
Empresa: EREN SERVICES ARGENTINA SAU CUIT 307156438788
Empresa: EL PORTEÑO APARTMENTS LLC -cuit: 30707003061

Empresa: AZARES EVENTOS S.R.L. - cuit: 30-71573120-3
Empresa: ASTILLEROS S.A.- cuit : 30-71218425-2
Empresa: JULIAN GERCOVICH-cuit: 20-22500055-8
Empresa: EL HOTEL PILAR SA - cuit: 30712292268
Empresa: GABRIELA SCHLIMOVICH - cuit: 27-23125976-2
Empresa: SIBERIA SA CUIT 30-71087813-3
Empresa: OYMYAKON SA CUIT 30-71252255-7
Empresa: PAMPA ENERGIA CUIT 30-52655265-9
Empresa: SBASE CUIT 30-54575831-4

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 06-07-2025	Hasta 12:00 Hs. del06-07-2026
Término(en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8762179	25-11-2025

DATOSDELTOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRETARIMASYESCENARIOSSRL
DOMICILIO AVDA LAFUENTE N* 1249
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1406
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓNDEIVAINSCRIPTO
CUIT/DNI 30677063439 /
ASEGURADONRO.3508542

Empresa: LA RURALS.A.-OFCS.R.L.-OGDE-cuit: 30-71578026-3
Empresa: GOOD EVENTS SA CUIT 30-71454331-4
Empresa: BODEGAS CHANDON SA -cuit: 30-55371841-0
Empresa: HIPODROMO ARG.DE PALERMO SA -cuit: 30-65530018-6
Empresa: HARAS EL DOK S A - cuit: 30-70753108-4
Empresa: ARENAS STUDIOS S.R.L.-cuit: 30-71634523-4
Empresa: ARGENTINA COMMERCIAL PROPERTIE-cuit: 30517175621
Empresa: EVENTOS PLAN V S.A. - CUIT 30-70973136-

CUIP: 0726201002000000000000000000096539020000000000099306770634394-10000047776000000000000004

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 25 días del mes de NOVIEMBRE de 2025,a pedido de el Asegurado y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

EstapólizahasidoaprobadaporlaSuperintendenciadeSegurosdelaNaciónmedianteProveídoN*105153

IMPORTANTE: LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIARAOPONERLASUSPENSIONOCADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-

DiegoFernandoVallina
GerenteGeneral