Impreso el dia 21-10-2025

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9790326

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 21-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2025
Término (en días)	**Plan**
40	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
13	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9578727	21-10-2025

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	$	15,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	15,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	15,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	1,771,000.00

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 - 9790326

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 21-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2025
Término (en días)	**Plan**
40	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
13	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9578727	21-10-2025

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
61	DNI 40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994	TOMADOR/CONTRATANTE
59	DNI 31763909	AHUAD MARCOS	11-08-1985	TOMADOR/CONTRATANTE
60	DNI 32069339	MANA FEDERICO	10-12-1985	TOMADOR/CONTRATANTE

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
2	DNI 46751551	ALARCON CAMILA NAHIR	07-07-2005	TOMADOR/CONTRATANTE
5	DNI 32848600	ARBAIZAGOITIA CAROLINA GISELLE	12-01-1987	TOMADOR/CONTRATANTE
6	DNI 38787028	ARBAIZAGOITIA DENISE BELEN	17-12-1994	TOMADOR/CONTRATANTE
7	DNI 26765849	CASAS DIEGO FERNANDO	16-11-1978	TOMADOR/CONTRATANTE
8	DNI 95817417	COSTA PERAL CAMILA	06-03-1982	TOMADOR/CONTRATANTE
9	DNI 18655561	FARRUS MARIA LUZ	05-10-1967	TOMADOR/CONTRATANTE
10	DNI 39103409	FRANCO SILVIO ARIEL	17-07-1995	TOMADOR/CONTRATANTE
12	DNI 46819744	GAUTO BRANDON DAVID	12-07-2005	TOMADOR/CONTRATANTE
13	DNI 37649361	HERNANDEZ ANIBAL ESTEBAN	30-08-1995	TOMADOR/CONTRATANTE
14	DNI 47235333	ZAMPONI RENATA BIANCA	19-05-2006	TOMADOR/CONTRATANTE
15	DNI 94200871	HILARIO LIMAS JULIO CESAR	25-05-1979	TOMADOR/CONTRATANTE
16	DNI 47071615	LAZO ORTIZ MARTIN	19-11-2005	TOMADOR/CONTRATANTE
18	DNI 24694516	LOPEZ NOELIA BETINA	20-06-1975	TOMADOR/CONTRATANTE
19	DNI 36044081	MARECO ROCIO SOLEDAD	14-09-1991	TOMADOR/CONTRATANTE
20	DNI 44268517	ORELLANA FEDERICO AGUSTIN	22-07-2002	TOMADOR/CONTRATANTE
21	DNI 43974481	ORTIZ NAHUEL	23-01-2002	TOMADOR/CONTRATANTE
22	DNI 32707455	PAEZ EUGENIA ELIZABET	11-03-1987	TOMADOR/CONTRATANTE
23	DNI 44316714	PAEZ PEREZ ALISON VICTORIA	02-08-2002	TOMADOR/CONTRATANTE
24	DNI 26679752	PALACIOS WALTER MARTIN	02-10-1978	TOMADOR/CONTRATANTE
25	DNI 41047724	QUIMEY ROMERO ELIAN	17-03-1998	TOMADOR/CONTRATANTE
26	DNI 44533305	QUIROZ DI MARIA AGOSTINA	28-09-2002	TOMADOR/CONTRATANTE
27	DNI 39416218	RISSO ESTEBAN NICOLAS	17-12-1995	TOMADOR/CONTRATANTE
28	DNI 42821702	SABA VALENTIN ARIEL	05-09-2000	TOMADOR/CONTRATANTE
29	DNI 34518025	VALLEJO MATIAS JESUS	24-11-1988	TOMADOR/CONTRATANTE
30	DNI 38425342	VARGAS CAROLINA	22-07-1994	TOMADOR/CONTRATANTE
31	DNI 46365680	RODRIGUEZ LAPRIDA MARCO	21-12-2004	TOMADOR/CONTRATANTE
32	DNI 39310349	ORTIZ SILVIA ADRIANA	01-12-1995	TOMADOR/CONTRATANTE
33	DNI 29721351	ALARCON ADRIANA EUGENIA	24-10-1982	TOMADOR/CONTRATANTE
34	DNI 40459896	MARANZ GASTON DAN	28-07-1997	TOMADOR/CONTRATANTE
35	DNI 46751552	ALARCON AGOSTINA DAIARA	07-07-2005	TOMADOR/CONTRATANTE
36	DNI 31774018	BASUALDO NICOLAS	23-07-1985	TOMADOR/CONTRATANTE
37	DNI 46753641	PALACIOS LISANDRO SANTIAGO	05-07-2005	TOMADOR/CONTRATANTE
38	DNI 35349224	ROSETTI LEANDRO DARIO	09-10-1989	TOMADOR/CONTRATANTE
39	DNI 35977700	IANNI RUBERTO JESSICA ALEJANDRA	09-03-1991	TOMADOR/CONTRATANTE
43	DNI 25675481	AGUILAR SANDRA BEATRIZ	19-11-1976	TOMADOR/CONTRATANTE
44	DNI 29620984	ALBARENQUE EVELINA ELISA	24-11-1982	TOMADOR/CONTRATANTE
45	DNI 35696539	TERRA MAIRA YAMILA TAMARA	11-12-1990	TOMADOR/CONTRATANTE
46	DNI 39913921	GONZALEZ GISELA MARIEL	26-10-1991	TOMADOR/CONTRATANTE
47	DNI 29656021	TOCKER ALEJANDRO	09-07-1982	TOMADOR/CONTRATANTE
48	DNI 36560687	ALBASSINI NICOLAS	08-01-1992	TOMADOR/CONTRATANTE
49	DNI 38362542	BASUALDO MARTIN LAUREANO	23-05-1994	TOMADOR/CONTRATANTE
50	DNI 43103925	ESCUDERO HERNAN EZEQUIEL	26-03-2001	
51	DNI 41671573	DARMANDRAIL AGUSTINA	20-12-1998	
52	DNI 94543487	VELAZQUEZ GAVILAN ANDRESA ROSANA	10-11-1979	
53	DNI 44508795	DIAZ CANDELA NOEMI	24-10-2002	

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9790326

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 21-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2025
Término (en días)	**Plan**
40	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
13	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9578727	21-10-2025

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
54	DNI 47677948	VILTES EMILIANO AGUSTIN	22-08-2002	TOMADOR/CONTRATANTE
55	DNI 34180405	GAUTO YANEL GISELA YAMILA	13-07-1988	TOMADOR/CONTRATANTE
56	DNI 36923489	VALENZUELA WALTER ADRIAN	08-06-1992	
57	DNI 47334816	LESCANO JULIETA VALENTINA	06-06-2006	
58	DNI 40197976	MARECO FLORENCIA ARACELI	05-02-1997	TOMADOR/CONTRATANTE
59	DNI 31763909	AHUAD MARCOS	11-08-1985	TOMADOR/CONTRATANTE
60	DNI 32069339	MANA FEDERICO	10-12-1985	TOMADOR/CONTRATANTE
61	DNI 40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994	TOMADOR/CONTRATANTE
3	DNI 33932974	ALBORNOZ LAUTARO	21-08-1988	TOMADOR/CONTRATANTE

Cantidad: 54

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: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - cuit: 30696980809
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE GRAL S - cuit: 30678887192
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LIBE - cuit: 30538012099
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LE P - cuit: 30713011408
Empresa: ALTOS DE LOS POLVORINES SA - cuit: 30521938311
Empresa: CONSORCIO DE PROP. RENOIR - RE - cuit: 30710908342
Empresa: NOEL LEONARDO OSCAR - cuit: 20226449621
Empresa: TORRES DE BUENOS AIRES S.R.L. - cuit: 30715687123
Empresa: TORTUGAS COUNTRY CLUB S.A. - cuit: 33529498859
Empresa: LAMARCA MARINA SOLEDAD - cuit: 23305908924
Empresa: GERMANA ALEJANDRO - cuit: 20299048064
Empresa: ADMINISTRACION HOTELERA CONO S - cuit: 30717448894
Empresa: PLASWAG S.A. - cuit: 30647990238
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS BOULEVA - cuit: 30717841405
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS LINK TO - cuit: 30717410080
Empresa: ADMINISTRACION COMBA Y ASOCIAD - cuit: 30712494391
Empresa: GUT AGENCY S.R.L. - cuit: 30715915207
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS TORR - cuit: 30702010779

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA	12 - 9790326

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 21-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2025
Término (en días)	**Plan**
40	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
13	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9578727	21-10-2025

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

Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS TORRES EL FARO - cuit: 30708262389

CUIP: 0726201002000000000000000000097903260000000000131530715296086 7-1000005228210000052282010014

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 21 días del mes de OCTUBRE 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: 3 Org: 11216 Prod: 3216

Usuario: SELF