FEDERACION PATRONAL
SEGUROS SAU

# CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

**CÓDIGO DE SEGURIDAD: 166FF24C74 15/09/2025 22:47:12 SIR29348**

Certificamos que la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Nro.9808434 certificado 0, bajo la titularidad de MARTINEZ MARCOS JONATAN, con fecha de vigencia 01/09/2025 al 01/09/2026, ha sido abonada en su totalidad (Último endoso facturado 3).--------



**Cr Laura Madariaga**
**Gerente Administrativo**

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 15 DE SEPTIEMBREDE 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.-

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/99

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**

Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**

Pólizas: 12-9808434-0

Cuota Pago contado saldo facturado

Vigencia cuota 01-09-2025 al 01-09-2026 Fecha límite pago 01-10-2025

**Monto a pagar** **$ 155,415.17**

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | | Nro. Cheq.: 2 |

01-09-2025 29348 C5DE68BBB3

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Cliente:6369965
**Talón Pago Asegurado** Ref. 120098084340000/99
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota Pago contado saldo facturado
Vigencia cuota 01-09-2025 al 01-09-2026
**Total cuota** **$ 155,415.17**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Fecha límite pago 01-10-2025
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
29348 01-09-2025
N. Cheq: 2

C5DE68BBB3

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/01

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**

Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**

Pólizas: 12-9808434-0

Cuota 1/12 Vencimiento 01/09/2025

Vigencia cuota 01-09-2025 al 01-10-2025

**Monto a pagar** **$ 7,629.00**

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | | Nro. Cheq.: 2 |

01-09-2025 29348 0FFF9C0FAA

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Cliente:6369965
**Talón Pago Asegurado** Ref. 120098084340000/01
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 1/12 Vencimiento 01/09/2025
Vigencia cuota 01-09-2025 al 01-10-2025
**Total cuota** **$ 7,629.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
29348 01-09-2025
N. Cheq: 2

0FFF9C0FAA

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/02

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**

Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**

Pólizas: 12-9808434-0

Cuota 2/12 Vencimiento 01/10/2025

Vigencia cuota 01-10-2025 al 01-11-2025

**Monto a pagar** **$ 15,830.00**

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | | Nro. Cheq.: 2 |

01-09-2025 29348 94E0DDB5A0

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Cliente:6369965
**Talón Pago Asegurado** Ref. 120098084340000/02
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 2/12 Vencimiento 01/10/2025
Vigencia cuota 01-10-2025 al 01-11-2025
**Total cuota** **$ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
29348 01-09-2025
N. Cheq: 2

94E0DDB5A0

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/03

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**

Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**

Pólizas: 12-9808434-0

Cuota 3/12 Vencimiento 01/11/2025

Vigencia cuota 01-11-2025 al 01-12-2025

**Monto a pagar** **$ 15,830.00**

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | | Nro. Cheq.: 2 |

01-09-2025 29348 593D686675

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Cliente:6369965
**Talón Pago Asegurado** Ref. 120098084340000/03
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 3/12 Vencimiento 01/11/2025
Vigencia cuota 01-11-2025 al 01-12-2025
**Total cuota** **$ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
29348 01-09-2025
N. Cheq: 2

593D686675

COPIA SELF

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/04

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**

Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**

Pólizas: 12-9808434-0

Cuota 4/12 Vencimiento 01/12/2025

Vigencia cuota 01-12-2025 al 01-01-2026

| Monto a pagar | $ 15,830.00 |
|---|---|

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | Nro. Cheq.: 2 | |

01-09-2025 29348 1BC8691BDE

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Cliente:6369965
**Talón Pago Asegurado** Ref. 120098084340000/04
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 4/12 Vencimiento 01/12/2025
Vigencia cuota 01-12-2025 al 01-01-2026
**Total cuota $ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
29348 01-09-2025
N. Cheq: 2
1BC8691BDE

COPIA SELF

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/05

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**

Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**

Pólizas: 12-9808434-0

Cuota 5/12 Vencimiento 01/01/2026

Vigencia cuota 01-01-2026 al 01-02-2026

| Monto a pagar | $ 15,830.00 |
|---|---|

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | Nro. Cheq.: 2 | |

01-09-2025 29348 EEB400EF4C

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Cliente:6369965
**Talón Pago Asegurado** Ref. 120098084340000/05
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 5/12 Vencimiento 01/01/2026
Vigencia cuota 01-01-2026 al 01-02-2026
**Total cuota $ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
29348 01-09-2025
N. Cheq: 2
EEB400EF4C

COPIA SELF

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/06

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**

Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**

Pólizas: 12-9808434-0

Cuota 6/12 Vencimiento 01/02/2026

Vigencia cuota 01-02-2026 al 01-03-2026

| Monto a pagar | $ 15,830.00 |
|---|---|

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | Nro. Cheq.: 2 | |

01-09-2025 29348 EC9D637516

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Cliente:6369965
**Talón Pago Asegurado** Ref. 120098084340000/06
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 6/12 Vencimiento 01/02/2026
Vigencia cuota 01-02-2026 al 01-03-2026
**Total cuota $ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
29348 01-09-2025
N. Cheq: 2
EC9D637516

COPIA SELF

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/07

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**

Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**

Pólizas: 12-9808434-0

Cuota 7/12 Vencimiento 01/03/2026

Vigencia cuota 01-03-2026 al 01-04-2026

| Monto a pagar | $ 15,830.00 |
|---|---|

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | Nro. Cheq.: 2 | |

01-09-2025 29348 3D152525CD

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Cliente:6369965
**Talón Pago Asegurado** Ref. 120098084340000/07
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 7/12 Vencimiento 01/03/2026
Vigencia cuota 01-03-2026 al 01-04-2026
**Total cuota $ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
29348 01-09-2025
N. Cheq: 2
3D152525CD

COPIA SELF

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.
Talón Pago Asegurado
Cliente:6369965
Ref. 120098084340000/08
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 8/12 Vencimiento 01/04/2026
Vigencia cuota 01-04-2026 al 01-05-2026
**Total cuota $ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
N. Cheq: 2
29348 01-09-2025
E1347F0EE6

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/08

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**
Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**
Pólizas: 12-9808434-0
Cuota 8/12 Vencimiento 01/04/2026
Vigencia cuota 01-04-2026 al 01-05-2026

**Monto a pagar** **$ 15,830.00**

COPIA SELF

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | Nro. Cheq.: 2 |

01-09-2025 29348 E1347F0EE6

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.
Talón Pago Asegurado
Cliente:6369965
Ref. 120098084340000/09
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 9/12 Vencimiento 01/05/2026
Vigencia cuota 01-05-2026 al 01-06-2026
**Total cuota $ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
N. Cheq: 2
29348 01-09-2025
A17B6F31F4

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/09

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**
Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**
Pólizas: 12-9808434-0
Cuota 9/12 Vencimiento 01/05/2026
Vigencia cuota 01-05-2026 al 01-06-2026

**Monto a pagar** **$ 15,830.00**

COPIA SELF

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | Nro. Cheq.: 2 |

01-09-2025 29348 A17B6F31F4

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.
Talón Pago Asegurado
Cliente:6369965
Ref. 120098084340000/10
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 10/12 Vencimiento 01/06/2026
Vigencia cuota 01-06-2026 al 01-07-2026
**Total cuota $ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
N. Cheq: 2
29348 01-09-2025
F6C10263BF

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/10

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**
Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**
Pólizas: 12-9808434-0
Cuota 10/12 Vencimiento 01/06/2026
Vigencia cuota 01-06-2026 al 01-07-2026

**Monto a pagar** **$ 15,830.00**

COPIA SELF

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | Nro. Cheq.: 2 |

01-09-2025 29348 F6C10263BF

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.
Talón Pago Asegurado
Cliente:6369965
Ref. 120098084340000/11
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**
Cuota 11/12 Vencimiento 01/07/2026
Vigencia cuota 01-07-2026 al 01-08-2026
**Total cuota $ 15,830.00**
**Producto: A.P. PRESTACIONAL**
Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora
N. Cheq: 2
29348 01-09-2025
D278856E76

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/11

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**
Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**
Pólizas: 12-9808434-0
Cuota 11/12 Vencimiento 01/07/2026
Vigencia cuota 01-07-2026 al 01-08-2026

**Monto a pagar** **$ 15,830.00**

COPIA SELF

| Domicilio Cobro: | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Prod 29348 | Cobrador 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | Nro. Cheq.: 2 |

01-09-2025 29348 D278856E76

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.**

**Talón Pago Asegurado**

Cliente:6369965
Ref. 120098084340000/12
Asegurado MARTINEZ MARCOS JONATAN Pólizas: **12-9808434-0**

Cuota 12/12 Vencimiento 01/08/2026
Vigencia cuota 01-08-2026 al 01-09-2026

**Total cuota $ 15,823.99**

**Producto: A.P. PRESTACIONAL**

Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora

29348 01-09-2025

N. Cheq: 2

FB35CAF9D5

COPIA SELF

**FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.** Ag. 23 Org. 72510

Recibo 120098084340000/12

Asegurado: **MARTINEZ MARCOS JONATAN** **Cliente:6369965**

Domicilio: **Bº EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40 SAN CARLOS**

Pólizas: 12-9808434-0

Cuota 12/12 Vencimiento 01/08/2026

Vigencia cuota 01-08-2026 al 01-09-2026

COPIA SELF

| **Monto a pagar** | **$ 15,823.99** |
|---|---|

| Domicilio Cobro: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Prod | 29348 | Cobrador | 0 | T.E.:2822-15-41-6012 | Nro. Cheq.: 2 |

01-09-2025 29348 FB35CAF9D5

Impreso el dia 01-09-2025

# CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

**SECCIÓN** ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9808434

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 12:00 Hs. del 01-09-2025 | Hasta 12:00 Hs. del 01-09-2026 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 365 | 100 - PLAN BASICO |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 2 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| | 01-09-2025 |

## DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** MARTINEZ MARCOS JONATAN
**DOMICILIO** B EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40
**LOCALIDAD** SAN CARLOS
**CÓDIGO POSTAL** 5569
**PROVINCIA** MENDOZA
**CONDICIÓN DE IVA** CONSUMIDOR FINAL
**CUIT/DNI** 20256573866 / 25657386
**ASEGURADO NRO.** 6369965

## RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

| * RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO): | | SUMAS ASEGURADAS | |
|---|---|---|---|
| **010** | MUERTE ACCIDENTAL | $ | 10,000,000.00 |
| **020** | INVALIDEZ | $ | 10,000,000.00 |
| **050** | ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ. | $ | 10,000,000.00 |
| **070** | RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS | $ | 30,000.00 |
| **080** | GASTOS DE SEPELIO | $ | 1,695,100.00 |

**OCUPACION** CHOFER DE CAMIONES

**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.**

**Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad descripta anteriormente; cubre las siguientes actividades: Servicio de transporte urbano de carga - Carga y Descarga.**

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 - 9808434

| Vigencia Desde | Vigencia Hasta |
|---|---|
| Desde 12:00 Hs. del 01-09-2025 | Hasta 12:00 Hs. del 01-09-2026 |
| **Término (en días)** | **Plan** |
| 365 | 100 - PLAN BASICO |
| **Endoso** | **Lugar de emisión** |
| 2 | La Plata, Buenos Aires, Argentina |
| **Póliza anterior** | **Fecha de emisión** |
| | 01-09-2025 |

### DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

**NOMBRE** MARTINEZ MARCOS JONATAN
**DOMICILIO** B EL ESFUERZO MZ C CASA N* 40
**LOCALIDAD** SAN CARLOS
**CÓDIGO POSTAL** 5569
**PROVINCIA** MENDOZA
**CONDICIÓN DE IVA** CONSUMIDOR FINAL
**CUIT/DNI** 20256573866 / 25657386
**ASEGURADO NRO.** 6369965

### ALTA PERSONAL

| Cert. | Documento | Apellido y Nombre | FE NACIMIENTO | BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|---|
| 2 | DNI 24640952 | MARTINEZ SERGIO SANTIAGO DAVID | 06-10-1975 | CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES |

### NOMINA ACTIVA

| Cert. | Documento | Apellido y Nombre | FE NACIMIENTO | BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | DNI 38582193 | MARTINEZ GABRIEL IVAN | 10-02-1995 | CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES |
| 2 | DNI 24640952 | MARTINEZ SERGIO SANTIAGO DAVID | 06-10-1975 | CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES |

**Cantidad: 2**

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: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375**

**CUIP: 0726201002000000000000000000980843400000000000215202565738664-10000091828200000017080700 79**

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 01 días del mes de SEPTIEMBRE 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: 23 Org: 72510 Prod: 29348**

**Usuario: SELF**

mercado pago

Comprobante de pago
#124526722632

Pagaste a

# Federación Patronal

Total pagado

# $ 155.415,17

Detalle de operación

| | |
|---|---|
| Valor de la factura | $ 155.415,17 |
| Total pagado | $ 155.415,17 |

Dato ingresado
25657386

Número de transacción
81314346

| Pagador | Fecha de pago |
|---|---|
| MARCOS | 01/09/2025 21:22:48 |

Si bien se respetará la fecha de pago emitida en este comprobante, la empresa puede demorar hasta 48 horas hábiles en verlo reflejado. Encontrá más información en la sección Ayuda de Cuentas y servicios.

Si necesitás contactarte con Pago Fácil para realizar alguna consulta sobre tu pago, llamá al 0800-444-3224 o ingresá en www.pagofacil.com.ar.

<small>*** SISTEMA SEPSA - PAGO FACIL *** Montevideo 825 (C1019ABQ) Bs.As. Comprobante de pago de: FEDERACION PATRONAL Av. La Plata 51 Nro 770 (1900) La Plata N CUIT 33-70736658-9 9396 L26002 01/09/2025 21:22:49 9400AB85 120098084340000 $$$$$$$155415,17 8CU 8CU FEDERACION PATRONAL POLIZA N 0000-12-009808434-517-00 CONSULTE EL PAGO FACIL MAS CERCANO LLAMANDO AL 0800-444-3224 O INGRESANDO A www.e-pagofacil.com VERIFIQUE QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE COMPROBANTE SE CORRESPONDAN CON LOS QUE USTED HA EXPRESADO AL CAJERO DE CONFORMIDAD CON LA OPERATORIA QUE FEDERACION PATRONAL HA INFORMADO PARA ESTA MODALIDAD DE PAGO SIN FACTURA </small>
13712009808434000000001015541517000110257O

Con el apoyo de