Impreso el dia 06-11-2025

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9617493

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 22-06-2025	Hasta 12:00 Hs. del 22-06-2026
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8726551	17-06-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE GERAGHTY ENRIQUE GUILLERMO
DOMICILIO GRAL BERNARDO O'HIGGINS N* 1754 P 2 DTO E
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1426
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20206944227 / 20694422
ASEGURADO NRO. 3161634

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 24,000,000.00
020	INVALIDEZ	$ 24,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 24,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 1,632,576.00

OCUPACION INGENIERO EN DIRECCION DE OBRAS

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.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 20694422	GERAGHTY ENRIQUE	23-01-1969	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Ag: 3 Org: Prod: 21018

Usuario:

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9617493

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 22-06-2025	Hasta 12:00 Hs. del 22-06-2026
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8726551	17-06-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE GERAGHTY ENRIQUE GUILLERMO
DOMICILIO GRAL BERNARDO O'HIGGINS N* 1754 P 2 DTO E
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1426
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20206944227 / 20694422
ASEGURADO NRO. 3161634

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
2	DNI 20694423	GERAGHTY EDUARDO ALBERTO GUILLERMO	23-01-1969	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: CLUB NAUTICO HACOAJ - cuit: 30506739736
Empresa: ENAP SIPETROL ARGENTINA SA - cuit: 30693209273
Empresa: UNIVERSIDAD TECNOLOGICA NACIONAL - cuit:
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS EDIF - cuit: 30709081698
Empresa: GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENO - cuit: 34999032089
Empresa: CONSORCIO DE GESTION DEL PUERT - cuit: 30709148849
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: TELEFONICA MOVILES ARGENTINA S - cuit: 30678814357
Empresa: BRINK S ARGENTINA S A - cuit: 30687288145
Empresa: GRUPO CINCO S A - cuit: 30652145678
Empresa: TELEFONICA DE ARGENTINA SA - cuit: 30639453975
Empresa: SCHNEIDER ELECTRIC ARGENTINA S - cuit: 30592199544
Empresa: TALLERES NAVALES DARSENA NORTE - cuit: 30506885597
Empresa: ASOFARMA SOC ANONIMA INDUSTRIA - cuit: 30617835602
Empresa: SANDOZ SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30500537023
Empresa: NACION SERVICIOS S A - cuit: 33621364559
Empresa: MUNICIPALIDAD DE VICENTE LOPEZ - cuit: 30999006058
Empresa: FUNDACION SAN MARTIN DE TOURS - cuit: 30516959181
Empresa: ADMINISTRACION FEDERAL DE INGR - cuit: 33693450239
Empresa: SEHOS SA - cuit: 30649820704
Empresa: CONUAR S A (COMBUSTIBLES NUCLEARES ARGENTINOS) - cuit: 30589673804
Empresa: SINDICATO DE MECANICOS Y AFINE - cuit: 33684702969
Empresa: PODER JUDICIAL CONSEJO DE LA M - cuit: 34546671471
Empresa: BALIARDA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30521092501

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9617493

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 22-06-2025	Hasta 12:00 Hs. del 22-06-2026
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8726551	17-06-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE GERAGHTY ENRIQUE GUILLERMO
DOMICILIO GRAL BERNARDO O'HIGGINS N* 1754 P 2 DTO E
LOCALIDAD CAPITAL FEDERAL
CÓDIGO POSTAL 1426
PROVINCIA CAPITAL
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20206944227 / 20694422
ASEGURADO NRO. 3161634

Empresa: BANCO COMAFI SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30604731018
Empresa: LOGISTICAL S.A. - cuit: 30710573030
Empresa: TELEFONICA INGENIERIA DE SEGUR - cuit: 30709223670
Empresa: TERMAIR S A - cuit: 33506288059
Empresa: YPF S.A IATE S.A UTE - cuit: 30656820477
Empresa: SAICON S A - cuit: 30707488758
Empresa: AGENCIA MARITIMA MAREAS S A - cuit: 33677974759
Empresa: CLUB COMUNICACIONES - cuit: 30527751108
Empresa: GESTAM ARGENTINA SA - cuit: 30679636037
Empresa: CASA HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - cuit: 30694044502
Empresa: ATENTO ARGENTINA S.A. - cuit: 30709699179
Empresa: LANCHAS DEL ESTE S A - cuit: 30655807167
Empresa: ENTERPRISE SERVICES ARGENTINA - cuit: 30715326198
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS MORE - cuit: 30621513156
Empresa: HRL HOTELES S.A. - cuit: 30710391447
Empresa: ISS RETAIL S.A. - cuit: 30572077132
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS EDIFICIO CENTRO INDUSTRIAL SUR - cuit: 33711195519
Empresa: INDEPENDENT SHIP AGENTS SA - cuit: 30708138750
Empresa: EZCA SERVICIOS GENERALES S.A - cuit: 30710480865
Empresa: MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO - cuit: 30541045437
Empresa: CAPUTO DIEGO CHRISTIAN - cuit: 20211150980
Empresa: BMZ OPERACION Y MANTENIMIENTO - cuit: 30707590900
Empresa: TRATIVAS - cuit: 30717229130
Empresa: PASTA FACTORY SA - cuit: 30661070559
Empresa: ASOCIACION RELIGIOSA SEMINARIO - cuit: 30544771759
Empresa: LEZICA AUTOMOTORES S A C - cuit: 30539919845
Empresa: VAF SALUD S.A. - cuit: 30715500813
Empresa: LUEY S A - cuit: 30658826529
Empresa: ALOJAMIENTO CRAMER SRL - cuit: 30566178121
Empresa: FIDEICOMISO BEIRO 4817 - cuit: 30715974610
Empresa: CONGREGACION HERMANITAS DE LOS - cuit: 30518690651
Empresa: ESCUELA ARGENTINA SOCIEDAD DE - cuit: 30518878324

CUIP: 0726201002000000000000000000096174930000000000099202069442275-10000068474000000000000010014

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 06 días del mes de NOVIEMBRE 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: Prod: 21018

Usuario: