Impreso el dia 16-10-2025

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9210390

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 13-01-2026
Término (en días)	**Plan**
89	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8355193	16-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO
DOMICILIO JURAMENTO N* 720 P 1 DTO C
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1609
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20237011237 / 23701123
ASEGURADO NRO. 5384821

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 19,000,000.00
020	INVALIDEZ	$ 19,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 19,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 1,771,000.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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.

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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9210390

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 13-01-2026
Término (en días)	**Plan**
89	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8355193	16-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO
DOMICILIO JURAMENTO N* 720 P 1 DTO C
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1609
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20237011237 / 23701123
ASEGURADO NRO. 5384821

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	
1	DNI 23701123	MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO	24-09-1974

Cantidad: 1

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:
AXIS LOGISTICA S.A. (Cuit 30677762345)

AXIS LOGISTICA S.A. (Cuit 30677762345)
Empresa: AEROPUERTOS ARGENTINA 2000 S A - cuit: 30696170580
Empresa: AXIS LOGISTICA S.A. - cuit:
Empresa: CLUB NAUTICO HACOAJ - cuit: 30506739736
Empresa: METALSA ARGENTINA S.A. - cuit: 30711254583
Empresa: COMISION NACIONAL DE ENERGIA A - cuit: 30546660210
Empresa: VOLKSWAGEN ARGENTINA S A - cuit: 30504018845
Empresa: CENCOSUD S A - cuit: 30590360763
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: CECNOR SA - cuit: 33708471459
Empresa: ROEMMERS S A I C F - cuit: 30500938125
Empresa: FLEIDER JAVIER ARMANDO - cuit: 20137116120
Empresa: SCHNEIDER ELECTRIC ARGENTINA S - cuit: 30592199544
Empresa: BANCO MACRO SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30500010084
Empresa: ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEM - cuit: 30693494210
Empresa: ASOCIACION VECINAL NORDELTA S. - cuit: 30707228403
Empresa: LOGINTER SA - cuit: 30687280438
Empresa: MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS - cuit: 30999005132
Empresa: ID SUPPLY CHAIN S.A. - cuit: 30710698305
Empresa: ECCOTEC SRL - cuit: 30707496041

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9210390

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 13-01-2026
Término (en días)	**Plan**
89	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8355193	16-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO
DOMICILIO JURAMENTO N* 720 P 1 DTO C
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1609
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20237011237 / 23701123
ASEGURADO NRO. 5384821

Empresa: INVAP SOCIEDAD DEL ESTADO - cuit: 30585581247
Empresa: ELECTROMECANICA BRENTA S.A - cuit: 30707207066
Empresa: D.N.P. DISTRIBUCIONES SOCIEDAD - cuit: 30710716362
Empresa: DALBAN SA - cuit: 30711305706
Empresa: LOCKSLEY SRL - cuit: 30682995129
Empresa: ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS S. - cuit: 33711933269
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: EXPONENCIAR S.A. - cuit: 33715346309
Empresa: SCHNEIDER ELECTRIC SYSTEMS ARG - cuit: 30710882742
Empresa: GRUPO POSADAS SRL - cuit: 30698049916
Empresa: ASOCIACION CIVIL CABOS DEL LAG - cuit: 30711283222
Empresa: DICOMIX S.A. - cuit: 33714593329
Empresa: PLASTIC OMNIUM SAU - cuit: 33688431919
Empresa: SEGAFREDO ZANETTI ARGENTINA S - cuit: 30707077332
Empresa: FIDEICOMISO PACHECO EMPRESAS - cuit: 30715578286
Empresa: EREVA CEMENTICIOS S.R.L. - cuit: 30717668169
Empresa: KLABIN ARGENTINA S. A. - cuit: 30687314499

CUIP: 0726201002000000000000000000092103900000000000071520237011237 9-10000073771000000000000010014

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 16 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: 6 Org: Prod: 24275

Usuario: SELF

Impreso el dia 16-10-2025

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9210390

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 13-01-2026
Término (en días)	**Plan**
89	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8355193	16-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO
DOMICILIO JURAMENTO N* 720 P 1 DTO C
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1609
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20237011237 / 23701123
ASEGURADO NRO. 5384821

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 19,000,000.00
020	INVALIDEZ	$ 19,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 19,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 1,771,000.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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.

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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9210390

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 13-01-2026
Término (en días)	**Plan**
89	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8355193	16-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO
DOMICILIO JURAMENTO N* 720 P 1 DTO C
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1609
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20237011237 / 23701123
ASEGURADO NRO. 5384821

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	
1	DNI 23701123	MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO	24-09-1974

Cantidad: 1

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:
AXIS LOGISTICA S.A. (Cuit 30677762345)

AXIS LOGISTICA S.A. (Cuit 30677762345)
Empresa: AEROPUERTOS ARGENTINA 2000 S A - cuit: 30696170580
Empresa: AXIS LOGISTICA S.A. - cuit:
Empresa: CLUB NAUTICO HACOAJ - cuit: 30506739736
Empresa: METALSA ARGENTINA S.A. - cuit: 30711254583
Empresa: COMISION NACIONAL DE ENERGIA A - cuit: 30546660210
Empresa: VOLKSWAGEN ARGENTINA S A - cuit: 30504018845
Empresa: CENCOSUD S A - cuit: 30590360763
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: CECNOR SA - cuit: 33708471459
Empresa: ROEMMERS S A I C F - cuit: 30500938125
Empresa: FLEIDER JAVIER ARMANDO - cuit: 20137116120
Empresa: SCHNEIDER ELECTRIC ARGENTINA S - cuit: 30592199544
Empresa: BANCO MACRO SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30500010084
Empresa: ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEM - cuit: 30693494210
Empresa: ASOCIACION VECINAL NORDELTA S. - cuit: 30707228403
Empresa: LOGINTER SA - cuit: 30687280438
Empresa: MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS - cuit: 30999005132
Empresa: ID SUPPLY CHAIN S.A. - cuit: 30710698305
Empresa: ECCOTEC SRL - cuit: 30707496041

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9210390

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 13-01-2026
Término (en días)	**Plan**
89	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8355193	16-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO
DOMICILIO JURAMENTO N* 720 P 1 DTO C
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1609
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20237011237 / 23701123
ASEGURADO NRO. 5384821

Empresa: INVAP SOCIEDAD DEL ESTADO - cuit: 30585581247
Empresa: ELECTROMECANICA BRENTA S.A - cuit: 30707207066
Empresa: D.N.P. DISTRIBUCIONES SOCIEDAD - cuit: 30710716362
Empresa: DALBAN SA - cuit: 30711305706
Empresa: LOCKSLEY SRL - cuit: 30682995129
Empresa: ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS S. - cuit: 33711933269
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: EXPONENCIAR S.A. - cuit: 33715346309
Empresa: SCHNEIDER ELECTRIC SYSTEMS ARG - cuit: 30710882742
Empresa: GRUPO POSADAS SRL - cuit: 30698049916
Empresa: ASOCIACION CIVIL CABOS DEL LAG - cuit: 30711283222
Empresa: DICOMIX S.A. - cuit: 33714593329
Empresa: PLASTIC OMNIUM SAU - cuit: 33688431919
Empresa: SEGAFREDO ZANETTI ARGENTINA S - cuit: 30707077332
Empresa: FIDEICOMISO PACHECO EMPRESAS - cuit: 30715578286
Empresa: EREVA CEMENTICIOS S.R.L. - cuit: 30717668169
Empresa: KLABIN ARGENTINA S. A. - cuit: 30687314499

CUIP: 0726201002000000000000000000092103900000000000071520237011237 9-10000073771000000000000010014

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 16 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: 6 Org: Prod: 24275

Usuario: SELF

Impreso el dia 11-11-2025

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9210390

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 13-01-2026
Término (en días)	**Plan**
89	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8355193	16-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO
DOMICILIO JURAMENTO N* 720 P 1 DTO C
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1609
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20237011237 / 23701123
ASEGURADO NRO. 5384821

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS
010	MUERTE ACCIDENTAL	$ 19,000,000.00
020	INVALIDEZ	$ 19,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$ 19,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$ 30,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$ 1,771,000.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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.

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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9210390

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 13-01-2026
Término (en días)	**Plan**
89	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8355193	16-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO
DOMICILIO JURAMENTO N* 720 P 1 DTO C
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1609
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20237011237 / 23701123
ASEGURADO NRO. 5384821

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	
1	DNI 23701123	MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO	24-09-1974

Cantidad: 1

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: AEROPUERTOS ARGENTINA 2000 S A - cuit: 30696170580
Empresa: AXIS LOGISTICA S.A. - cuit:
Empresa: CLUB NAUTICO HACOAJ - cuit: 30506739736
Empresa: METALSA ARGENTINA S.A. - cuit: 30711254583
Empresa: COMISION NACIONAL DE ENERGIA A - cuit: 30546660210
Empresa: VOLKSWAGEN ARGENTINA S A - cuit: 30504018845
Empresa: CENCOSUD S A - cuit: 30590360763
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: CECNOR SA - cuit: 33708471459
Empresa: ROEMMERS S A I C F - cuit: 30500938125
Empresa: FLEIDER JAVIER ARMANDO - cuit: 20137116120
Empresa: SCHNEIDER ELECTRIC ARGENTINA S - cuit: 30592199544
Empresa: BANCO MACRO SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30500010084
Empresa: ORGANISMO REGULADOR DEL SISTEM - cuit: 30693494210
Empresa: ASOCIACION VECINAL NORDELTA S. - cuit: 30707228403
Empresa: LOGINTER SA - cuit: 30687280438
Empresa: MUNICIPALIDAD DE SAN NICOLAS - cuit: 30999005132
Empresa: ID SUPPLY CHAIN S.A. - cuit: 30710698305
Empresa: ECCOTEC SRL - cuit: 30707496041

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9210390

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 16-10-2025	Hasta 12:00 Hs. del 13-01-2026
Término (en días)	**Plan**
89	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
7	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8355193	16-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MOURELLE MACHADO MARTIN GUSTAVO
DOMICILIO JURAMENTO N* 720 P 1 DTO C
LOCALIDAD BOULOGNE
CÓDIGO POSTAL 1609
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20237011237 / 23701123
ASEGURADO NRO. 5384821

Empresa: INVAP SOCIEDAD DEL ESTADO - cuit: 30585581247
Empresa: ELECTROMECANICA BRENTA S.A - cuit: 30707207066
Empresa: D.N.P. DISTRIBUCIONES SOCIEDAD - cuit: 30710716362
Empresa: DALBAN SA - cuit: 30711305706
Empresa: LOCKSLEY SRL - cuit: 30682995129
Empresa: ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS S. - cuit: 33711933269
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: EXPONENCIAR S.A. - cuit: 33715346309
Empresa: SCHNEIDER ELECTRIC SYSTEMS ARG - cuit: 30710882742
Empresa: GRUPO POSADAS SRL - cuit: 30698049916
Empresa: ASOCIACION CIVIL CABOS DEL LAG - cuit: 30711283222
Empresa: DICOMIX S.A. - cuit: 33714593329
Empresa: PLASTIC OMNIUM SAU - cuit: 33688431919
Empresa: SEGAFREDO ZANETTI ARGENTINA S - cuit: 30707077332
Empresa: FIDEICOMISO PACHECO EMPRESAS - cuit: 30715578286
Empresa: EREVA CEMENTICIOS S.R.L. - cuit: 30717668169
Empresa: KLABIN ARGENTINA S. A. - cuit: 30687314499

CUIP: 0726201002000000000000000000092103900000000000071520237011237 9-10000073771000000000000010014

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 11 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: 6 Org: Prod: 24275

Usuario: SELF