Impreso el dia 25-11-2025

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 25-11-2025	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2025
Término (en días)	**Plan**
5	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
26	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9578727	25-11-2025

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.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	
2	DNI 46751551	ALARCON CAMILA NAHIR	07-07-2005

Ag: 3 Org: 11216 Prod: 3216

Usuario: SELF

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 25-11-2025	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2025
Término (en días)	**Plan**
5	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
26	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9578727	25-11-2025

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	
74	DNI	14439771	PENZO JORGE TOMAS	27-06-1961
5	DNI	32848600	ARBAIZAGOITIA CAROLINA GISELLE	12-01-1987
6	DNI	38787028	ARBAIZAGOITIA DENISE BELEN	17-12-1994
7	DNI	26765849	CASAS DIEGO FERNANDO	16-11-1978
8	DNI	95817417	COSTA PERAL CAMILA	06-03-1982
9	DNI	18655561	FARRUS MARIA LUZ	05-10-1967
10	DNI	39103409	FRANCO SILVIO ARIEL	17-07-1995
12	DNI	46819744	GAUTO BRANDON DAVID	12-07-2005
13	DNI	37649361	HERNANDEZ ANIBAL ESTEBAN	30-08-1995
14	DNI	47235333	ZAMPONI RENATA BIANCA	19-05-2006
15	DNI	94200871	HILARIO LIMAS JULIO CESAR	25-05-1979
16	DNI	47071615	LAZO ORTIZ MARTIN	19-11-2005
18	DNI	24694516	LOPEZ NOELIA BETINA	20-06-1975
20	DNI	44268517	ORELLANA FEDERICO AGUSTIN	22-07-2002
21	DNI	43974481	ORTIZ NAHUEL	23-01-2002
22	DNI	32707455	PAEZ EUGENIA ELIZABET	11-03-1987
23	DNI	44316714	PAEZ PEREZ ALISON VICTORIA	02-08-2002
24	DNI	26679752	PALACIOS WALTER MARTIN	02-10-1978
25	DNI	41047724	QUIMEY ROMERO ELIAN	17-03-1998
26	DNI	44533305	QUIROZ DI MARIA AGOSTINA	28-09-2002
27	DNI	39416218	RISSO ESTEBAN NICOLAS	17-12-1995
28	DNI	42821702	SABA VALENTIN ARIEL	05-09-2000
29	DNI	34518025	VALLEJO MATIAS JESUS	24-11-1988
30	DNI	38425342	VARGAS CAROLINA	22-07-1994
31	DNI	46365680	RODRIGUEZ LAPRIDA MARCO	21-12-2004
32	DNI	39310349	ORTIZ SILVIA ADRIANA	01-12-1995
33	DNI	29721351	ALARCON ADRIANA EUGENIA	24-10-1982
34	DNI	40459896	MARANZ GASTON DAN	28-07-1997
35	DNI	46751552	ALARCON AGOSTINA DAIARA	07-07-2005
36	DNI	31774018	BASUALDO NICOLAS	23-07-1985
37	DNI	46753641	PALACIOS LISANDRO SANTIAGO	05-07-2005
38	DNI	35349224	ROSETTI LEANDRO DARIO	09-10-1989
39	DNI	35977700	IANNI RUBERTO JESSICA ALEJANDRA	09-03-1991
43	DNI	25675481	AGUILAR SANDRA BEATRIZ	19-11-1976
44	DNI	29620984	ALBARENQUE EVELINA ELISA	24-11-1982
45	DNI	35696539	TERRA MAIRA YAMILA TAMARA	11-12-1990
47	DNI	29656021	TOCKER ALEJANDRO	09-07-1982
49	DNI	38362542	BASUALDO MARTIN LAUREANO	23-05-1994
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
54	DNI	47677948	VILTES EMILIANO AGUSTIN	22-08-2002
55	DNI	34180405	GAUTO YANEL GISELA YAMILA	13-07-1988
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
59	DNI	31763909	AHUAD MARCOS	11-08-1985
60	DNI	32069339	MANA FEDERICO	10-12-1985
61	DNI	40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994
62	DNI	35606337	GUZMAN DAIANA SOLEDAD	13-08-1990
63	DNI	17701273	KEILTY FERNANDO PATRICIO	27-05-1966

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 25-11-2025	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2025
Término (en días)	**Plan**
5	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
26	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9578727	25-11-2025

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	
64	DNI 46011552	MONZON HUGO ALBERTO	23-06-2004
65	DNI 42143419	MUOLS VANINA JEANETTE	07-09-1999
66	DNI 38703036	GOMEZ MARIA FLORENCIA	12-08-1994
67	DNI 44892452	PELOSI FIORELLA	15-07-2003
68	DNI 41779951	NARVAEZ TOMAS EZEQUIEL	19-06-1999
69	DNI 38464122	BONADEO MARTINA	17-08-1994
70	DNI 47556430	GALLO RODRIGUEZ AGUSTIN	21-09-2006
71	DNI 46556308	KALMAN JULIETA NAIARA	18-03-2005
72	DNI 40460312	ALCARZA SCUDERI LEILA ABIGAIL	12-05-1997
73	DNI 33004783	ESCOBAR JACQUELINE VANINA	31-03-1987
3	DNI 33932974	ALBORNOZ LAUTARO	21-08-1988

Cantidad: 64

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: SYAR SOCIEDAD ANONIMA INMOBILI - cuit: 30576703666
Empresa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE GRAL S - cuit: 30678887192
Empresa: ASOCIACION CIVIL NAUTICO ESCOB - cuit: 30610738369
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS TORR - cuit: 30702010779
Empresa: NORTHLANDS ASOCIACION CIVIL DE - cuit: 33538155549
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LIBE - cuit: 30538012099
Empresa: COOPERATIVA DE SERVICIOS PUBLI - cuit: 30520213291
Empresa: ADMINISTRADORA BARRIO PRIVADO - cuit: 30696995334
Empresa: BELGRANO DAY SCHOOL SOCIEDAD A - cuit: 30528191750
Empresa: PRINCZ S A I C F E I - cuit: 30515517932
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LE P - cuit: 30713011408
Empresa: ALTOS DE LOS POLVORINES SA - cuit: 30521938311
Empresa: SPIRITO PABLO EMILIO - cuit: 20045397875
Empresa: CONSORCIO DE PROP. RENOIR - RE - cuit: 30710908342
Empresa: CENTRO URBANO BARRANCAS DEL CO - cuit: 30605675812

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 25-11-2025	Hasta 12:00 Hs. del 30-11-2025
Término (en días)	**Plan**
5	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
26	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9578727	25-11-2025

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
Empresa: PBBPOLISUR SOCIEDAD DE RESPONS - cuit: 30560254195
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS AV. DEL - cuit: 30714614491
Empresa: ASOCIACION CIVIL CLUB NEWMAN - cuit: 30575852420
Empresa: NOEL LEONARDO OSCAR - cuit: 20226449621
Empresa: SRL COLEGIO DE TODOS LOS SANTO - cuit: 33584673929
Empresa: MERCEDES-BENZ CAMIONES Y BUSES - cuit: 30716349442
Empresa: TORRES DE BUENOS AIRES S.R.L. - cuit: 30715687123
Empresa: TORTUGAS COUNTRY CLUB S.A. - cuit: 33529498859
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS ASTOR N - cuit: 33717387479
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: GUT AGENCY S.R.L. - cuit: 30715915207
Empresa: ADMINISTRACION COMBA Y ASOCIAD - cuit: 30712494391
Empresa: FLEHNER FILMS S A - cuit: 30603866858
Empresa: MA MEDIA S.A. - cuit: 30711031347
Empresa: BONELLI VIVIANA ZULEMA - cuit: 23114833754
Empresa: COMPA IA DE OFICINAS S.A. - cuit: 30611265545
Empresa: ONE618 FINANCIAL SERVICES S. A - cuit: 30708348070
Empresa: ONE618 ASSET MANAGEMENT GERENT - cuit: 30677269940

CUIP: 0726201002000000000000000000097903260000000000261530715296086 7-10000052282100000522820100 14

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 25 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: 11216 Prod: 3216

Usuario: SELF