Impreso el dia 17-12-2025

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10011265

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 17-12-2025	Hasta 12:00 Hs. del 02-03-2026
Término (en días)	**Plan**
75	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
15	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9790326	17-12-2025

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	$	22,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	22,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	22,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	40,000.00
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 - 10011265

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 17-12-2025	Hasta 12:00 Hs. del 02-03-2026
Término (en días)	**Plan**
75	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
15	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9790326	17-12-2025

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
108	DNI 20946057	LUME JAVIER EUCAR	25-05-1969	

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
2	DNI 46751551	ALARCON CAMILA NAHIR	07-07-2005	
3	DNI 33932974	ALBORNOZ LAUTARO	21-08-1988	
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	
17	DNI 47334816	LESCANO JULIETA VALENTINA	06-06-2006	
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	
46	DNI 39913921	GONZALEZ GISELA MARIEL	26-10-1991	
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 44892452	PELOSI FIORELLA	15-07-2003	
54	DNI 40950008	YBARRA CLARIBEL LUCILA	08-02-1998	
55	DNI 35958102	COLLI JUAN PABLO	15-02-1991	

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10011265

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 17-12-2025	Hasta 12:00 Hs. del 02-03-2026
Término (en días)	**Plan**
75	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
15	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9790326	17-12-2025

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
56	DNI 27045773	ESCUDERO DENISA SUSANA	05-02-1979	
57	DNI 30441514	AGUILAR SERGIO ALBERTO	04-09-1983	
58	DNI 26020372	ESCUDERO VALERIA FLORENCIA	17-07-1977	
59	DNI 14439771	PENZO JORGE TOMAS	27-06-1961	
60	DNI 33004783	ESCOBAR JACQUELINE VANINA	31-03-1987	
61	DNI 40460312	ALCARZA SCUDERI LEILA ABIGAIL	12-05-1997	
62	DNI 46556308	KALMAN JULIETA NAIARA	18-03-2005	
63	DNI 47556430	GALLO RODRIGUEZ AGUSTIN	21-09-2006	
64	DNI 38464122	BONADEO MARTINA	17-08-1994	
65	DNI 41779951	NARVAEZ TOMAS EZEQUIEL	19-06-1999	
66	DNI 38703036	GOMEZ MARIA FLORENCIA	12-08-1994	
67	DNI 42143419	MUOLS VANINA JEANETTE	07-09-1999	
68	DNI 46011552	MONZON HUGO ALBERTO	23-06-2004	
69	DNI 17701273	KEILTY FERNANDO PATRICIO	27-05-1966	
70	DNI 35606337	GUZMAN DAIANA SOLEDAD	13-08-1990	
71	DNI 40007488	VIDELA DELFINA	04-08-1994	
72	DNI 32069339	MANA FEDERICO	10-12-1985	
73	DNI 31763909	AHUAD MARCOS	11-08-1985	
74	DNI 40197976	MARECO FLORENCIA ARACELI	05-02-1997	
75	DNI 36923489	VALENZUELA WALTER ADRIAN	08-06-1992	
76	DNI 34180405	GAUTO YANEL GISELA YAMILA	13-07-1988	
77	DNI 47677948	VILTES EMILIANO AGUSTIN	22-08-2002	
78	DNI 44508795	DIAZ CANDELA NOEMI	24-10-2002	
80	DNI 42960623	GALLO RODRIGUEZ IGNACIO	06-12-2000	
81	DNI 40192515	CHOTSOURIAN VALERIA	27-02-1997	
82	DNI 43314071	OTERO ORIANA BELEN	11-07-2001	
83	DNI 43722268	VILLARES PILAR VICTORIA	25-12-2001	
84	DNI 47550629	BERENZON CABALLERO PABLO LEONEL	20-09-2006	
85	DNI 38391708	DE ROSARIO BRENDA MICAELA	16-07-1994	
86	DNI 47272723	MERUVIA GUTIERREZ EVELYN VICTORIA	14-04-2006	
87	DNI 38266256	GALLO MARTIN MAXIMILIANO	04-05-1994	
88	DNI 45523575	CISTERNA ALMA ELENA	07-11-2003	
89	DNI 43331538	PINTOS ARIEL JOSIAS	05-03-2001	
90	DNI 43509689	PEREYRA BUSTAMANTE CELESTE ABIGAIL	29-05-2001	
91	DNI 41091234	MUOLS DAIANA SOLEDAD	10-04-1998	
92	DNI 39707612	PAEZ FLORENCIA AGUSTINA	20-06-1996	
93	DNI 47161408	JARA KEVIN DANIEL	05-03-2006	
94	DNI 45494498	FIGUEROA KEVIN EDUARDO	08-01-2004	
95	DNI 47099341	SALDAÑA LUIS GABRIEL	25-04-2002	
96	DNI 37678929	DELGADO MARLENE ELIZABETH	21-07-1993	
97	DNI 37606363	YBARRA MELISA EVELIN	22-06-1993	
98	DNI 48170416	MUÑOZ NAHIARA BELEN	04-06-2007	
99	DNI 43780335	CATALDO CASSINI NICOLAS AGUSTIN	11-10-2001	
100	DNI 32822785	GARBATY NICOLAS MARTIN	28-02-1987	
101	DNI 25822361	PEREYRA ROBERTO ANTONIO	29-01-1977	
102	DNI 39789527	GOMEZ THOMAS FEDERICO	16-07-1996	
103	DNI 34922708	VERGARA ESTEBAN GABRIEL	16-07-1989	
104	DNI 46638927	BIANCHI COSENTINO CATALINA	03-05-2005	
105	DNI 45040886	BOTET GUILLERMINA	05-08-2003	
106	DNI 43506175	MERUVIA GUTIERREZ CECILIA ABRIL	09-07-2001	

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10011265

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 17-12-2025	Hasta 12:00 Hs. del 02-03-2026
Término (en días)	**Plan**
75	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
15	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9790326	17-12-2025

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
107	DNI 31774850	ALARCON CLAUDIA VALERIA	26-01-1986	
108	DNI 20946057	LUME JAVIER EUCAR	25-05-1969	

Cantidad: 99

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 TORR - cuit: 30702010779
Empresa: NORTHLANDS ASOCIACION CIVIL DE - cuit: 33538155549
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LIBE - cuit: 30538012099
Empresa: FUNDACION ESCUELAS SAN JUAN - cuit: 30534357016
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LE P - cuit: 30713011408
Empresa: MAPUCHE COUNTRY CLUB - cuit: 30550770462
Empresa: ALTOS DE LOS POLVORINES SA - cuit: 30521938311
Empresa: CONSORCIO DE PROP. RENOIR - RE - cuit: 30710908342
Empresa: APTAR ARGENTINA S.A. - cuit: 30587546147
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS TORRES EL FARO - cuit: 30708262389
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: INMIX S.A. - cuit: 30713744308
Empresa: LAMARCA MARINA SOLEDAD - cuit: 23305908924
Empresa: GERMANA ALEJANDRO - cuit: 20299048064
Empresa: ADMINISTRACION HOTELERA CONO S - cuit: 30717448894
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS BOULEVA - cuit: 30717841405
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS LINK TO - cuit: 30717410080
Empresa: ADMINISTRACION COMBA Y ASOCIAD - cuit: 30712494391
Empresa: FUNDACION FUNDACION PAN KLUB - cuit: 30626604176

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10011265

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 17-12-2025	Hasta 12:00 Hs. del 02-03-2026
Término (en días)	**Plan**
75	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
15	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9790326	17-12-2025

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: CRISTALINO MARKETING S.A.S. - cuit: 30715745840
Empresa: ENRIQUE M BAYA CASAL S A - cuit: 30607413254
Empresa: BELGRANO DAY SCHOOL SOCIEDAD A - cuit: 30528191750

CUIP: 0726201002000000000000000000100112650000000000151530715296086 9-10000052282100000522820100 14

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 17 días del mes de DICIEMBRE 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