mercado pago

Comprobante de pago
#137050537705

Pagaste a

Federación Patronal

Total pagado

$ 10.352,00

Detalle de operación

Valor de la factura	$ 10.352,00
Total pagado	$ 10.352,00

Dato ingresado
25375377

Número de transacción
109763622

Pagador	Fecha de pago
PAOLA	12/12/2025 23:07:01

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 1587 L26002 12/12/2025 23:07:04 3167DE86 120099531120000 $$$$$$$$10352,00 8CU 8CU FEDERACION PATRONAL POLIZA N 0000-12-009953112-200-00 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>
13712009953112000000010010352000012122570

Con el apoyo de

FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.

Talón Pago Asegurado

Cliente:5331126
Ref. 120099531120000/02

Asegurado BARBINI WALTER MAURICIO Pólizas: 12-9953112-0

Cuota 2/12 Vencimiento 02/12/2025
Vigencia cuota 02-12-2025 al 02-01-2026

Total cuota $ 10,352.00

Producto: A.P. PRESTACIONAL

Talón válido únicamente con recibo adjunto de la Empresa Recaudadora

N. Cheq: 0

30303 13-11-2025

Domicilio Cobro:
Prod 30303 Cobrador 0 T.E.:02622-15-52-0667
13-11-2025 30303 Nro. Cheq.: 0

6E0AF973F0

6E0AF973F0

371E1C12E4

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

Recibo 120099531120000/02

Asegurado: **BARBINI WALTER MAURICIO** Cliente:5331126

Domicilio: **ROSARIO BUSTOS DE ZAPATA S/N N° 1 LA CONSULTA**

Pólizas: 12-9953112-0
Cuota 2/12 Vencimiento 02/12/2025
Vigencia cuota 02-12-2025 al 02-01-2026

Monto a pagar **$ 10,352.00**

PAGADO

COPIA SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACIO

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
...ds 12:00 Hs. del 02-11-2025	Hasta 12:00 Hs. del 02-11-2026
...rmino (en dias)	**Plan**
...	100 - PLAN BASICO
...doso	**Lugar de emisión**
...	La Plata, Buenos Aires, Argentina
...liza anterior	**Fecha de emisión**
...0344	28-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRAT

NOMBRE BARBINI WALTER MAURICI
DOMICILIO ROSARIO BUSTOS DE ZA
LOCALIDAD LA CONSULTA
CÓDIGO POSTAL 5567
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR F
CUIT/DNI 20253753774 / 25375377
ASEGURADO NRO. 5331126

...OMINA ACTIVA

ert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 25375377	BARBINI WALTER MAURICIO	22-06-1969	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

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 po
especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas o empresas que se mencionan en el detalle por certif
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 p
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 cubi
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 l
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 térmi
del saldo de las prestaciones se harán directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso d
interesados se consignará judicialmente el importe.
Esta Aseguradora se obliga a mantener indemnes a las personas o empresas mencionadas dentro de los alcances previstos
renunciando a ejercer la acción de repetición y en consecuencia no se subrogará en los derechos del asegurado y/o tercero rec
contra las mismas, y/o sus directores, y/o empleados.-
PERSONAS Y/O EMPRESAS:

Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137370

CUIP: 0726201002000000000000000000995311200000000000992025375377 49-10000098597200000017080700 73

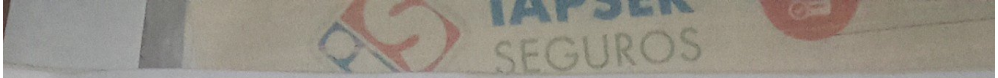
Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 13 días del mes de NOVIEMBRE de 2025, a pedido del Asegur
presentado ante quien corresponda.-

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 CADUCIDA
DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-

Dieg
C

...g: 23 Org: 72510 Prod: 30303



preso el dia 13-11-2025

FEDERACIO

ERTIFICADO DE COBERTURA

CCIÓN ACCIDENTES PERSONALES PRODUCTO A.P. PRESTACIONAL PÓLIZA

ncia Desde	Vigencia Hasta
de 12:00 Hs. del 02-11-2025	Hasta 12:00 Hs. del 02-11-2026
mino (en días)	Plan
	100 - PLAN BASICO
doso	Lugar de emisión
	La Plata, Buenos Aires, Argentina
iza anterior	Fecha de emisión
9344	28-10-2025

DATOS DEL TOMADOR/CONTRAT

NOMBRE BARBINI WALTER MAURIC
DOMICILIO ROSARIO BUSTOS DE Z
LOCALIDAD LA CONSULTA
CÓDIGO POSTAL 5567
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR
CUIT/DNI 20253753774 / 25375377
ASEGURADO NRO. 5331126

SGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

		SUMA
* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		
010	MUERTE ACCIDENTAL	$
020	INVALIDEZ	$
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$
080	GASTOS DE SEPELIO	

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

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad descripta anteriormente; cubre las siguiente 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 man 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 supe 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 pr 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 asegurad 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 Especific 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 establecidas en las "Condiciones Especificas 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 Especificas, este seguro cubre el reembolso de g 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 póliz excepcional y solamente para la cobertura de Asistencia Médico -Farmaceutica, los análisis de serologia de HIV-SIDA y HEPATITIS B, y el eventual tratamient 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 mec 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 c 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 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 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 contemplad (Riesgos No cubiertos / Exclusiones a la Cobertura), todo siniestro del asegurado que se produjera al estar como conductor ó acompañante de un vehículo en 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 Co 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 po

Ag: 23 Org: 72510 Prod: 30303