PAGO CONSOLIDADO

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PÓLIZA** 9442629

Plan de pago consolidado:

Período facturado 18-04-2025 al 18-04-2026
*** Póliza: 12-9442629-0 Riesgo: A.P. ACC. PERSONALES (último endoso facturado: 4)**

ASEGURADO: 3993266 VILARIÑO JUAN MANUEL

CUIT/CUIL: 20287319798 DNI: 28731979 Domicilio: NECOCHEA N* 4947
Localidad: TABLADA Pcia: BUENOS AIRES CP: 1766

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
1/12 Vencimiento 18/04/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
2/12 Vencimiento 18/05/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
3/12 Vencimiento 18/06/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
4/12 Vencimiento 18/07/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
5/12 Vencimiento 18/08/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
6/12 Vencimiento 18/09/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
7/12 Vencimiento 18/10/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
8/12 Vencimiento 18/11/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
9/12 Vencimiento 18/12/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
10/12 Vencimiento 18/01/2026.	PESOS	23,836.00	0.00
11/12 Vencimiento 18/02/2026.	PESOS	23,836.00	0.00
12/12 Vencimiento 18/03/2026.	PESOS	23,841.64	0.00

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:

PAGO ELECTRÓNICO

Agente	Código de pago electrónico
Pago Mis Cuentas	3993266
Pagos Link	3993266
Visa Pago Puntual	120094426290000
Interbanking	3993266
Servicio de Pago Mastercard	3993266
Amex Pay	DNI 28731979

PAGO EN EFECTIVO

Agente	Identificación
Cobro Express	DNI 28731979
Rapipago	DNI 28731979
Multipago	DNI 28731979
Pago Fácil	DNI 28731979
Provincia Net	DNI 28731979
Pronto Pago	DNI 28731979
Ripsa	DNI 28731979
Plus Pagos	DNI 28731979

– TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra **WEB** o **APP**.
De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborás en el cuidado del medioambiente por el menor consumo de papel.

PAGO DIRECTO

Es fácil y rápido. Entrá desde la web ingresando a Acceso Asegurados desde **www.fedpat.com.ar** o desde la APP para smartphones **FedPat Móvil** y pagá tu seguro en sencillos pasos con tarjeta de débito o crédito. Además podrás consultar y descargar tu póliza, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

PAGO ELECTRÓNICO

Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking, Servicios de Pago Mastercard, Visa Pago Puntual, Amex Pay

PAGO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

Adherite a través de las siguientes tarjetas:

PAGO EN EFECTIVO

Cobro Express, Rapipago, Pago Fácil, Provincia Net, Multipagos, Pronto Pago, Ripsa y Plus Pagos

DESCARGÁ LA APP FEDPAT MÓVIL

Descargá la APP en tu smartphone y tené al ALCANCE DE LA MANO toda la información de tus seguros.
Podrás pagar tus cuotas, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

Google Play

0810-222-5588
www.fedpat.com.ar

fedpatoficial /fedpatoficial Federación Patronal Seguros Federación Patronal Seguros seguros@fedpat.com.ar

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 26-03-2026

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	9442629

Productor: 7429 ARCAY JULIETA Matrícula SSN: 64189 AG: 9

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-03-2026	Hasta 12:00 Hs. del 18-04-2026
Término (en días)	**Plan**
23	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8589382	26-03-2026

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE VILARIÑO JUAN MANUEL
DOMICILIO NECOCHEA N* 4947
LOCALIDAD TABLADA
CÓDIGO POSTAL 1766
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20287319798 / 28731979
ASEGURADO NRO. 3993266

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE

TOTAL: $

PERÍODO FACTURADO

18-04-2025	18-04-2026

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 0.00			
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 0.00	
PREMIO DEL ENDOSO $ 0.00			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 26 de Marzo de 2026

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U, al teléfono 0810-222-5588

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N° 105153

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	9442629

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	I3	A	A1	II	1	2	4
20							

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 30,000,000.00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 30,000,000.00
040 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 3,000,000.00

La franquicia en la cobertura de asistencia medica y farmaceutica es de $ 10.000.-

La franquicia en la cobertura de asistencia medica y farmaceutica es de $ 10.000.-

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.

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.

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.

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.

Cantidad de asegurados vigentes: 1
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 9442629

CLÁUSULA DE BENEFICIARIOS Y/O NO REPETICIÓN Y/O NO ANULACIÓN

CLÁUSULA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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 las 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 al/los beneficiario/s para que en el término de tres días invoque/n su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

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

CLÁUSULA DE NO ANULACIÓN Y/O MODIFICACIÓN

Esta Aseguradora se obliga a comunicar, en forma fehaciente, los incumplimientos a la póliza en que incurra el Asegurado, y especialmente la falta de pago en término dentro de los diez (10) días de verificado.
Las pólizas no serán modificadas ni anuladas sin previa comunicación fehaciente a las personas o empresas mencionadas más abajo con una antelación mínima de diez (10) días de producido el incumplimiento.

LAS CLÁUSULAS DE BENEFICIARIOS Y/O NO REPETICIÓN Y/O NO ANULACIÓN SERAN DE APLICACIÓN PARA LAS SIGUIENTES

PERSONAS Y/O EMPRESAS DESIGNADAS:

Empresa: YPF SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30546689979
Empresa: NEWSAN SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30642617555
Empresa: TECNO AGRO VIAL S A - cuit: 30661816429
Empresa: ESUCO S.A. - RIVA S.A. - U.T.E - cuit: 30710838840
Empresa: AGUA Y SANEAMIENTOS ARGENTINOS - cuit: 30709565075
Empresa: CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES - cuit: 33508358259
Empresa: TRANSPORTADORA DE GAS DEL SUR - cuit: 30657862068
Empresa: TRANSPORTADORA DE GAS DEL NORT - cuit: 30657863056
Empresa: FIDEICOMISO FINANCIERO COTO C. - cuit: 30710047134
Empresa: F V SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30500987878
Empresa: CARTOCOR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30586733334
Empresa: SAINT-GOBAIN ARGENTINA SA - cuit: 30500529071
Empresa: METROGAS S A - cuit: 30657863676
Empresa: HARAS LOS CERROS S A - cuit: 30707226850
Empresa: SAF ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30679888397
Empresa: ANDREANI LOGISTICA SA - cuit: 30698011145
Empresa: AMERICAN LOGISTIC SA - cuit: 30707437606
Empresa: CORREO ANDREANI SA - cuit: 33699685459
Empresa: ZUCAMOR SA - cuit: 30677911634
Empresa: PHILIP MORRIS LATIN AMERICA SE - cuit: 30709594490
Empresa: FIDEICOMISO CLUB DE CAMPO LA E - cuit: 30710702213
Empresa: CAMUZZI GAS PAMPEANA S A - cuit: 30657864281
Empresa: FIDEICOMISO CRUZ DEL SUR - cuit: 30710601506
Empresa: GAS NATURAL BAN S A - cuit: 30657864117
Empresa: BALIARDA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30521092501
Empresa: BAHISA SRL - cuit: 30676683484
Empresa: TECNIPISOS SA - cuit: 30622219685
Empresa: PILISAR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 33709180849
Empresa: SPIRAX SARCO S A - cuit: 30504328976
Empresa: DESARROLLADORA DEL NUEVO LUJAN - cuit: 30709630187
Empresa: DATANDHOME SUPPLIER S A - cuit: 30708065508
Empresa: COPELSA SA - cuit: 30644155656
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: FIDEICOMISO SAN LUCAS - cuit: 30711569975
Empresa: MASSALIN PARTICULARES SRL - cuit: 33500606989
Empresa: FIDEICOMISO PROGRAMA PROPIEDAD - cuit: 30708936746
Empresa: PBBPOLISUR SOCIEDAD DE RESPONS - cuit: 30560254195
Empresa: CARMEL COUNTRY CLUB S A - cuit: 30588194147
Empresa: DAG CONSTRUCCIONES SRL - cuit: 30714283673
Empresa: EMBOTELLADORA MATRIZ SA - cuit: 33677305229
Empresa: LOG IN FARMA SRL - cuit: 30710894236
Empresa: ECOLOGIA URBANA SRL - cuit: 30687256480
Empresa: BACRE SA - cuit: 30713326905
Empresa: VIENTOS DE CAMPANA S.A. - cuit: 33716452889
Empresa: CARDALES VILLAGE CLUB SA - cuit: 30707583653
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS SAN JO - cuit: 30710616201
Empresa: RAMON CHOZAS S. A. - cuit: 30500217274
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: PETROMINING S. A. - cuit: 30712126422

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación).

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	9442629

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne las personas o empresas que se mencionan mas abajo; 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:

SOC. ADM. CLUB DE CAMPO LA ELINA - CUIT 30-71455872-9

CUIP:
0726201002000000000000000000094426290000000000415202873197988-10000064189000000000000010015

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 9442629

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-03-2026	Hasta 12:00 Hs. del del 18-04-2026
Término (en días)	**Plan**
23	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8589382	26-03-2026

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE VILARIÑO JUAN MANUEL
DOMICILIO NECOCHEA N* 4947
LOCALIDAD TABLADA
CÓDIGO POSTAL 1766
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20287319798 / 28731979
ASEGURADO NRO. 3993266

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 28731979	VILARIÑO JUAN MANUEL	12-06-1981	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

SELF

SELF

PAGO CONSOLIDADO

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PÓLIZA** 9442629

Plan de pago consolidado:

Período facturado 18-04-2025 al 18-04-2026
*** Póliza: 12-9442629-0 Riesgo: A.P. ACC. PERSONALES (último endoso facturado: 4)**

ASEGURADO: 3993266 VILARIÑO JUAN MANUEL

CUIT/CUIL: 20287319798 DNI: 28731979 Domicilio: NECOCHEA N* 4947
Localidad: TABLADA Pcia: BUENOS AIRES CP: 1766

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
1/12 Vencimiento 18/04/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
2/12 Vencimiento 18/05/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
3/12 Vencimiento 18/06/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
4/12 Vencimiento 18/07/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
5/12 Vencimiento 18/08/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
6/12 Vencimiento 18/09/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
7/12 Vencimiento 18/10/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
8/12 Vencimiento 18/11/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
9/12 Vencimiento 18/12/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
10/12 Vencimiento 18/01/2026.	PESOS	23,836.00	0.00
11/12 Vencimiento 18/02/2026.	PESOS	23,836.00	0.00
12/12 Vencimiento 18/03/2026.	PESOS	23,841.64	0.00

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:

PAGO ELECTRÓNICO

Agente	Código de pago electrónico
Pago Mis Cuentas	3993266
Pagos Link	3993266
Visa Pago Puntual	120094426290000
Interbanking	3993266
Servicio de Pago Mastercard	3993266
Amex Pay	DNI 28731979

PAGO EN EFECTIVO

Agente	Identificación
Cobro Express	DNI 28731979
Rapipago	DNI 28731979
Multipago	DNI 28731979
Pago Fácil	DNI 28731979
Provincia Net	DNI 28731979
Pronto Pago	DNI 28731979
Ripsa	DNI 28731979
Plus Pagos	DNI 28731979

– TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra **WEB** o **APP**.
De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborás en el cuidado del medioambiente por el menor consumo de papel.

PAGO DIRECTO

Es fácil y rápido. Entrá desde la web ingresando a Acceso Asegurados desde **www.fedpat.com.ar** o desde la APP para smartphones **FedPat Móvil** y pagá tu seguro en sencillos pasos con tarjeta de débito o crédito. Además podrás consultar y descargar tu póliza, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

PAGO ELECTRÓNICO

Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking, Servicios de Pago Mastercard, Visa Pago Puntual, Amex Pay

PAGO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

Adherite a través de las siguientes tarjetas:

PAGO EN EFECTIVO

Cobro Express, Rapipago, Pago Fácil, Provincia Net, Multipagos, Pronto Pago, Ripsa y Plus Pagos

DESCARGÁ LA APP FEDPAT MÓVIL

Descargá la APP en tu smartphone y tené al ALCANCE DE LA MANO toda la información de tus seguros.
Podrás pagar tus cuotas, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

Google Play

0810-222-5588
www.fedpat.com.ar

fedpatoficial /fedpatoficial Federación Patronal Seguros Federación Patronal Seguros seguros@fedpat.com.ar

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 26-03-2026

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	9442629

Productor: 7429 ARCAY JULIETA Matrícula SSN: 64189 AG: 9

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-03-2026	Hasta 12:00 Hs. del 18-04-2026
Término (en días)	**Plan**
23	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8589382	26-03-2026

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE VILARIÑO JUAN MANUEL
DOMICILIO NECOCHEA N* 4947
LOCALIDAD TABLADA
CÓDIGO POSTAL 1766
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20287319798 / 28731979
ASEGURADO NRO. 3993266

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE

TOTAL: $

PERÍODO FACTURADO

18-04-2025	18-04-2026

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 0.00			
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 0.00	
PREMIO DEL ENDOSO $ 0.00			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 26 de Marzo de 2026

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U, al teléfono 0810-222-5588

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N° 105153

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	9442629

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	I3	A	A1	II	1	2	4
20							

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 30,000,000.00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 30,000,000.00
040 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 3,000,000.00

La franquicia en la cobertura de asistencia medica y farmaceutica es de $ 10.000.-

La franquicia en la cobertura de asistencia medica y farmaceutica es de $ 10.000.-

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.

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.

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.

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.

Cantidad de asegurados vigentes: 1
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 9442629

CLÁUSULA DE BENEFICIARIOS Y/O NO REPETICIÓN Y/O NO ANULACIÓN

CLÁUSULA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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 las 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 al/los beneficiario/s para que en el término de tres días invoque/n su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

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

CLÁUSULA DE NO ANULACIÓN Y/O MODIFICACIÓN

Esta Aseguradora se obliga a comunicar, en forma fehaciente, los incumplimientos a la póliza en que incurra el Asegurado, y especialmente la falta de pago en término dentro de los diez (10) días de verificado.
Las pólizas no serán modificadas ni anuladas sin previa comunicación fehaciente a las personas o empresas mencionadas más abajo con una antelación mínima de diez (10) días de producido el incumplimiento.

LAS CLÁUSULAS DE BENEFICIARIOS Y/O NO REPETICIÓN Y/O NO ANULACIÓN SERAN DE APLICACIÓN PARA LAS SIGUIENTES

PERSONAS Y/O EMPRESAS DESIGNADAS:

Empresa: YPF SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30546689979
Empresa: NEWSAN SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30642617555
Empresa: TECNO AGRO VIAL S A - cuit: 30661816429
Empresa: ESUCO S.A. - RIVA S.A. - U.T.E - cuit: 30710838840
Empresa: AGUA Y SANEAMIENTOS ARGENTINOS - cuit: 30709565075
Empresa: CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES - cuit: 33508358259
Empresa: TRANSPORTADORA DE GAS DEL SUR - cuit: 30657862068
Empresa: TRANSPORTADORA DE GAS DEL NORT - cuit: 30657863056
Empresa: FIDEICOMISO FINANCIERO COTO C. - cuit: 30710047134
Empresa: F V SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30500987878
Empresa: CARTOCOR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30586733334
Empresa: SAINT-GOBAIN ARGENTINA SA - cuit: 30500529071
Empresa: METROGAS S A - cuit: 30657863676
Empresa: HARAS LOS CERROS S A - cuit: 30707226850
Empresa: SAF ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30679888397
Empresa: ANDREANI LOGISTICA SA - cuit: 30698011145
Empresa: AMERICAN LOGISTIC SA - cuit: 30707437606
Empresa: CORREO ANDREANI SA - cuit: 33699685459
Empresa: ZUCAMOR SA - cuit: 30677911634
Empresa: PHILIP MORRIS LATIN AMERICA SE - cuit: 30709594490
Empresa: FIDEICOMISO CLUB DE CAMPO LA E - cuit: 30710702213
Empresa: CAMUZZI GAS PAMPEANA S A - cuit: 30657864281
Empresa: FIDEICOMISO CRUZ DEL SUR - cuit: 30710601506
Empresa: GAS NATURAL BAN S A - cuit: 30657864117
Empresa: BALIARDA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30521092501
Empresa: BAHISA SRL - cuit: 30676683484
Empresa: TECNIPISOS SA - cuit: 30622219685
Empresa: PILISAR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 33709180849
Empresa: SPIRAX SARCO S A - cuit: 30504328976
Empresa: DESARROLLADORA DEL NUEVO LUJAN - cuit: 30709630187
Empresa: DATANDHOME SUPPLIER S A - cuit: 30708065508
Empresa: COPELSA SA - cuit: 30644155656
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: FIDEICOMISO SAN LUCAS - cuit: 30711569975
Empresa: MASSALIN PARTICULARES SRL - cuit: 33500606989
Empresa: FIDEICOMISO PROGRAMA PROPIEDAD - cuit: 30708936746
Empresa: PBBPOLISUR SOCIEDAD DE RESPONS - cuit: 30560254195
Empresa: CARMEL COUNTRY CLUB S A - cuit: 30588194147
Empresa: DAG CONSTRUCCIONES SRL - cuit: 30714283673
Empresa: EMBOTELLADORA MATRIZ SA - cuit: 33677305229
Empresa: LOG IN FARMA SRL - cuit: 30710894236
Empresa: ECOLOGIA URBANA SRL - cuit: 30687256480
Empresa: BACRE SA - cuit: 30713326905
Empresa: VIENTOS DE CAMPANA S.A. - cuit: 33716452889
Empresa: CARDALES VILLAGE CLUB SA - cuit: 30707583653
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS SAN JO - cuit: 30710616201
Empresa: RAMON CHOZAS S. A. - cuit: 30500217274
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: PETROMINING S. A. - cuit: 30712126422

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación).

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	9442629

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne las personas o empresas que se mencionan mas abajo; 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:

SOC. ADM. CLUB DE CAMPO LA ELINA - CUIT 30-71455872-9

CUIP:
0726201002000000000000000000094426290000000000415202873197988-10000064189000000000000010015

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 9442629

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-03-2026	Hasta 12:00 Hs. del del 18-04-2026
Término (en días)	**Plan**
23	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8589382	26-03-2026

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE VILARIÑO JUAN MANUEL
DOMICILIO NECOCHEA N* 4947
LOCALIDAD TABLADA
CÓDIGO POSTAL 1766
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20287319798 / 28731979
ASEGURADO NRO. 3993266

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 28731979	VILARIÑO JUAN MANUEL	12-06-1981	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

SELF

SELF

PAGO CONSOLIDADO

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PÓLIZA** 9442629

Plan de pago consolidado:

Período facturado 18-04-2025 al 18-04-2026
*** Póliza: 12-9442629-0 Riesgo: A.P. ACC. PERSONALES (último endoso facturado: 4)**

ASEGURADO: 3993266 VILARIÑO JUAN MANUEL

CUIT/CUIL: 20287319798 DNI: 28731979 Domicilio: NECOCHEA N* 4947
Localidad: TABLADA Pcia: BUENOS AIRES CP: 1766

CUOTA Y VENCIMIENTO	MONEDA	MONTO CUOTA	SALDO CUOTA
1/12 Vencimiento 18/04/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
2/12 Vencimiento 18/05/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
3/12 Vencimiento 18/06/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
4/12 Vencimiento 18/07/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
5/12 Vencimiento 18/08/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
6/12 Vencimiento 18/09/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
7/12 Vencimiento 18/10/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
8/12 Vencimiento 18/11/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
9/12 Vencimiento 18/12/2025.	PESOS	23,836.00	0.00
10/12 Vencimiento 18/01/2026.	PESOS	23,836.00	0.00
11/12 Vencimiento 18/02/2026.	PESOS	23,836.00	0.00
12/12 Vencimiento 18/03/2026.	PESOS	23,841.64	0.00

MEDIOS DE PAGO. Las cuotas de la presente póliza pueden ser abonadas con Pago Fácil, Rapipago, Provincia Net, Cobro Express, Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking (Interpagos), VISA Pago Puntual o Servicios de Pago Mastercard. También puede solicitar la adhesión al servicio de cobro por DEBITO AUTOMATICO en tarjeta de crédito o CBU.

Las siguientes tablas contienen información útil que te servirá a la hora de abonar esta póliza:

PAGO ELECTRÓNICO

Agente	Código de pago electrónico
Pago Mis Cuentas	3993266
Pagos Link	3993266
Visa Pago Puntual	120094426290000
Interbanking	3993266
Servicio de Pago Mastercard	3993266
Amex Pay	DNI 28731979

PAGO EN EFECTIVO

Agente	Identificación
Cobro Express	DNI 28731979
Rapipago	DNI 28731979
Multipago	DNI 28731979
Pago Fácil	DNI 28731979
Provincia Net	DNI 28731979
Pronto Pago	DNI 28731979
Ripsa	DNI 28731979
Plus Pagos	DNI 28731979

– TIEMPO + CONCIENCIA

Autogestioná el pago de tus pólizas desde nuestra **WEB** o **APP**.
De esta manera no solo ganás mucho tiempo, sino que colaborás en el cuidado del medioambiente por el menor consumo de papel.

PAGO DIRECTO

Es fácil y rápido. Entrá desde la web ingresando a Acceso Asegurados desde **www.fedpat.com.ar** o desde la APP para smartphones **FedPat Móvil** y pagá tu seguro en sencillos pasos con tarjeta de débito o crédito. Además podrás consultar y descargar tu póliza, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

PAGO ELECTRÓNICO

Pago Mis Cuentas, Pagos Link, Interbanking, Servicios de Pago Mastercard, Visa Pago Puntual, Amex Pay

PAGO POR DÉBITO AUTOMÁTICO

Adherite a través de las siguientes tarjetas:

PAGO EN EFECTIVO

Cobro Express, Rapipago, Pago Fácil, Provincia Net, Multipagos, Pronto Pago, Ripsa y Plus Pagos

DESCARGÁ LA APP FEDPAT MÓVIL

Descargá la APP en tu smartphone y tené al ALCANCE DE LA MANO toda la información de tus seguros.
Podrás pagar tus cuotas, declarar y consultar siniestros y muchas cosas más.

Google Play

0810-222-5588
www.fedpat.com.ar

fedpatoficial /fedpatoficial Federación Patronal Seguros Federación Patronal Seguros seguros@fedpat.com.ar

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 26-03-2026

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	9442629

Productor: 7429 ARCAY JULIETA Matrícula SSN: 64189 AG: 9

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-03-2026	Hasta 12:00 Hs. del 18-04-2026
Término (en días)	**Plan**
23	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8589382	26-03-2026

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE VILARIÑO JUAN MANUEL
DOMICILIO NECOCHEA N* 4947
LOCALIDAD TABLADA
CÓDIGO POSTAL 1766
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20287319798 / 28731979
ASEGURADO NRO. 3993266

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U. Domicilio: Av. 51 n°770 - La Plata - CP B1900AWP - Pcia de Bs. As. - IVA-RESPONSABLE INSCRIPTO. Imp.S/Ing.Brutos:Conv.Mult.902-867191-2. Fecha Inicio de Actividad: 08/11/2000.

FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U.,CUIT: 33-70736658-9 (en adelante "el Asegurador") asegura a la persona indicada anteriormente (en adelante "el Asegurado/Tomador"), bajo las condiciones de la presente póliza, que han sido convenidas para ser ejecutadas en buena fe, y de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Asegurado/Tomador, la que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE

TOTAL: $

PERÍODO FACTURADO

18-04-2025	18-04-2026

Pago del Impuesto de sellos de $ 0 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 0.00			
I.V.A. $ 0.00	**SELLADO** $ 0.00	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 0.00	
PREMIO DEL ENDOSO $ 0.00			
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 0.00%	**CARGO FINANCIERO** $ 0.00	

Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art.12 de la ley de Seguros). Cuando se mencionen los vocablos "Asegurado" o "Tomador/Contratante" se considerará indistintamente según correspondan. Emitida en La Plata el 26 de Marzo de 2026

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reg. General de la Actividad Aseguradora.

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado.
Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono 0810-222-5588. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web www.fedpat.com.ar.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400 o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Para consultas o reclamos, comunicarse con FEDERACIÓN PATRONAL SEGUROS S.A.U, al teléfono 0810-222-5588

Diego Fernando Vallina
Gerente General

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación mediante Proveído N° 105153

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	9442629

CONDICIONES GENERALES COMUNES / ESPECIFICAS Y CLAUSULAS ADICIONALES QUE SE ANEXAN Y FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PRESENTE POLIZA

I	I3	A	A1	II	1	2	4
20							

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTES
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 30,000,000.00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 30,000,000.00
040 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA	SUMA ASEG. INDIVIDUAL
	$ 3,000,000.00

La franquicia en la cobertura de asistencia medica y farmaceutica es de $ 10.000.-

La franquicia en la cobertura de asistencia medica y farmaceutica es de $ 10.000.-

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.

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.

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.

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.

Cantidad de asegurados vigentes: 1
IMPORTANTE: Ver el detalle de los asegurados con sus coberturas y sumas aseguradas en el ANEXO A LAS CONDICIONES DE POLIZA - NOMINA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 9442629

CLÁUSULA DE BENEFICIARIOS Y/O NO REPETICIÓN Y/O NO ANULACIÓN

CLÁUSULA DE DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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 las 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 al/los beneficiario/s para que en el término de tres días invoque/n su derecho al cobro preferente conforme con los términos anteriores, el pago del saldo de las prestaciones se hará directamente a los asegurados o beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados se consignará judicialmente el importe.

CLÁUSULA DE NO REPETICIÓN

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

CLÁUSULA DE NO ANULACIÓN Y/O MODIFICACIÓN

Esta Aseguradora se obliga a comunicar, en forma fehaciente, los incumplimientos a la póliza en que incurra el Asegurado, y especialmente la falta de pago en término dentro de los diez (10) días de verificado.
Las pólizas no serán modificadas ni anuladas sin previa comunicación fehaciente a las personas o empresas mencionadas más abajo con una antelación mínima de diez (10) días de producido el incumplimiento.

LAS CLÁUSULAS DE BENEFICIARIOS Y/O NO REPETICIÓN Y/O NO ANULACIÓN SERAN DE APLICACIÓN PARA LAS SIGUIENTES

PERSONAS Y/O EMPRESAS DESIGNADAS:

Empresa: YPF SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30546689979
Empresa: NEWSAN SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30642617555
Empresa: TECNO AGRO VIAL S A - cuit: 30661816429
Empresa: ESUCO S.A. - RIVA S.A. - U.T.E - cuit: 30710838840
Empresa: AGUA Y SANEAMIENTOS ARGENTINOS - cuit: 30709565075
Empresa: CERVECERIA Y MALTERIA QUILMES - cuit: 33508358259
Empresa: TRANSPORTADORA DE GAS DEL SUR - cuit: 30657862068
Empresa: TRANSPORTADORA DE GAS DEL NORT - cuit: 30657863056
Empresa: FIDEICOMISO FINANCIERO COTO C. - cuit: 30710047134
Empresa: F V SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30500987878
Empresa: CARTOCOR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30586733334
Empresa: SAINT-GOBAIN ARGENTINA SA - cuit: 30500529071
Empresa: METROGAS S A - cuit: 30657863676
Empresa: HARAS LOS CERROS S A - cuit: 30707226850
Empresa: SAF ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30679888397
Empresa: ANDREANI LOGISTICA SA - cuit: 30698011145
Empresa: AMERICAN LOGISTIC SA - cuit: 30707437606
Empresa: CORREO ANDREANI SA - cuit: 33699685459
Empresa: ZUCAMOR SA - cuit: 30677911634
Empresa: PHILIP MORRIS LATIN AMERICA SE - cuit: 30709594490
Empresa: FIDEICOMISO CLUB DE CAMPO LA E - cuit: 30710702213
Empresa: CAMUZZI GAS PAMPEANA S A - cuit: 30657864281
Empresa: FIDEICOMISO CRUZ DEL SUR - cuit: 30710601506
Empresa: GAS NATURAL BAN S A - cuit: 30657864117
Empresa: BALIARDA SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30521092501
Empresa: BAHISA SRL - cuit: 30676683484
Empresa: TECNIPISOS SA - cuit: 30622219685
Empresa: PILISAR SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 33709180849
Empresa: SPIRAX SARCO S A - cuit: 30504328976
Empresa: DESARROLLADORA DEL NUEVO LUJAN - cuit: 30709630187
Empresa: DATANDHOME SUPPLIER S A - cuit: 30708065508
Empresa: COPELSA SA - cuit: 30644155656
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: FIDEICOMISO SAN LUCAS - cuit: 30711569975
Empresa: MASSALIN PARTICULARES SRL - cuit: 33500606989
Empresa: FIDEICOMISO PROGRAMA PROPIEDAD - cuit: 30708936746
Empresa: PBBPOLISUR SOCIEDAD DE RESPONS - cuit: 30560254195
Empresa: CARMEL COUNTRY CLUB S A - cuit: 30588194147
Empresa: DAG CONSTRUCCIONES SRL - cuit: 30714283673
Empresa: EMBOTELLADORA MATRIZ SA - cuit: 33677305229
Empresa: LOG IN FARMA SRL - cuit: 30710894236
Empresa: ECOLOGIA URBANA SRL - cuit: 30687256480
Empresa: BACRE SA - cuit: 30713326905
Empresa: VIENTOS DE CAMPANA S.A. - cuit: 33716452889
Empresa: CARDALES VILLAGE CLUB SA - cuit: 30707583653
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS SAN JO - cuit: 30710616201
Empresa: RAMON CHOZAS S. A. - cuit: 30500217274
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: PETROMINING S. A. - cuit: 30712126422

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación).

SELF

FRENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. ACC. PERSONALES	PÓLIZA	9442629

Esta Aseguradora se obliga a mantener indemne las personas o empresas que se mencionan mas abajo; 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:

SOC. ADM. CLUB DE CAMPO LA ELINA - CUIT 30-71455872-9

CUIP:
0726201002000000000000000000094426290000000000415202873197988-10000064189000000000000010015

En caso de siniestro, la falta de presentación de la información y/o documentación solicitada en la Resolución Nº 28/2018 de la Unidad de Información Financiera (U.I.F.), no obstará al pago correspondiente, si obrara en poder de la aseguradora la documentación requerida por la legislación aplicable en materia de seguros, sin perjuicio de la responsabilidad del Sujeto Obligado de evaluar adecuadamente esa falta de presentación de información y/o documentación, a la luz de la normativa aplicable en materia de prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

*****El Asegurado o Tomador puede solicitar en cualquier momento a la Aseguradora un ejemplar en original de la presente documentación*****

ANEXO A LAS CONDICIONES DE PÓLIZA - NÓMINA DE ASEGURADOS

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. ACC. PERSONALES **PÓLIZA** 9442629

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 26-03-2026	Hasta 12:00 Hs. del del 18-04-2026
Término (en días)	**Plan**
23	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
4	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8589382	26-03-2026

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE VILARIÑO JUAN MANUEL
DOMICILIO NECOCHEA N* 4947
LOCALIDAD TABLADA
CÓDIGO POSTAL 1766
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 20287319798 / 28731979
ASEGURADO NRO. 3993266

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 28731979	VILARIÑO JUAN MANUEL	12-06-1981	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

SELF

SELF