FEDERACION PATRONAL
Seguros S.A.U
Avda 51 nro. 770/789 - LA PLATA(1900)
Tel:(0221)429-0200 - Fax:(0221)429-0229

Certificado de Cobertura Nro: 0099 - 5362195

ACCIDENTES PERSONALES

PRODUCTO: A.P. PRESTACIONAL
PÓLIZA: 10280644

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE:

ARELLANO JOSE ESTEBAN **MATRICULA:** 6037112

DOMICILIO: San Martin Nro.null Piso Depto. ALDERETES CP 4178

VIGENCIA DESDE: 16-03-2026 **FACTURACION:** Mensual

VIGENCIA HASTA: 16-04-2026 **MONEDA:** $ PESOS

DESCRIPCION DEL RIESGO ASEGURADO

OCUPACION **CHOFER DE CAMIONES**
CANTIDAD DE PERSONAS **1**

PRODUCTOR: 36468 VIELMETTI DE BLANCO ALEJANDRA NATALIA **AGENCIA:** La Plata

RIESGO CUBIERTO: PLAN

MUERTE ACCIDENTAL	20,000,000.00
INVALIDEZ	20,000,000.00
ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FR/	20,000,000.00
RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 I	40,000.00
GASTOS DE SEPELIO	2,071,300.00

ASEGURADOS		FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO	SUMA ASEG.
1 ARELLANO JOSE LUIS	DNI 24736514	18-11-1975	TOMADOR	

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 mas abajo 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 mas abajo, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservaran 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
BENEFICIARIO:
R P B S. A.

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata,a los 16 dias del mes de MARZO de 2026, a pedido del Tomador/Contratante y a solo efecto de ser presentado ante quien corresponda.-

IMPORTANTE:LA EMISION DEL PRESENTE CERTIFICADO NO IMPLICA RENUNCIAR A OPONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio.Dentro de los quince (15) dias corridos, contados a partir de su fecha de emision , debera requerirse la entrega de la poliza respectiva.



Diego Fernando Vallina
Gerente General