FEDERACION PATRONAL
SEGUROS S.A.U.

CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA

CÓDIGO DE SEGURIDAD: BE4991ACEC 27/04/2026 12:43:52 SIR5008

Certificamos que la póliza de ACCIDENTES PERSONALES Nro.9672445 certificado 0, bajo la titularidad de CABRERA WALTER JOSE, con fecha de vigencia 22/07/2025 al 22/07/2026, no presenta deuda exigible a la fecha (Último endoso facturado 3). Siendo el próximo vencimiento de cuota el día 26/06/2026. --------



Lic. Diego Pico
Gerente de Administración y Operaciones

CERTIFICADO EMITIDO EN LA PLATA, EL 27 DE ABRIL DE 2026 PARA PRESENTAR A QUIEN CORRESPONDA.-
La emisión del presente certificado no implica renunciar u oponer la suspensión o caducidad de cobertura por condición de póliza.-

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9672445

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 21-04-2026	Hasta 12:00 Hs. del 22-07-2026
Término (en días)	**Plan**
92	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8783303	21-04-2026

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE CABRERA WALTER JOSE
DOMICILIO FLORENCIO VARELA N* 3890
LOCALIDAD MORENO
CÓDIGO POSTAL 1714
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20207390047 / 20739004
ASEGURADO NRO. 1224278

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	30,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	30,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	30,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	40,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	2,071,300.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE A PARTIR DE LA FECHA MENCIONADA MAS ARRIBA, SE PROCEDE A DAR DE ALTA A LA SIGUIENTE UBICACION DE RIESGO: .-
EL PRESENTE SUPLEMENTO PASA A FORMAR PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA RUBRADA SIN SUFRIR MODIFICACION ALGUNA LAS DEMAS CONDICIONES DE LA MISMA.-

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE A PARTIR DE LA FECHA MENCIONADA MAS ARRIBA, SE PROCEDE A DAR DE ALTA A LA SIGUIENTE UBICACION DE RIESGO: .-
EL PRESENTE SUPLEMENTO PASA A FORMAR PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA RUBRADA SIN SUFRIR MODIFICACION ALGUNA LAS DEMAS CONDICIONES DE LA MISMA.-

SERVICIO DE ATENCION TELEFONICA PARA CONSULTAS SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES: La presente póliza incluye con carácter de beneficio y sin costo adicional un servicio de atención telefonica para consultas relacionadas a la prevención de accidentes durante la actividad laboral. Para hacer uso del servicio, el contratante de la póliza deberá comunicarse al número 0810 333 5588 de Lunes a Viernes en el horario de 8:30Hs a 16:00Hs.

CLAUSULA DE NO REPETICION (No Subrogación).

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:
POTIGIAN GOLOSINAS SACIFEI, 30-54775125-2
ARMON CAPITAL SA, 30-71556204-5
RADIO VICTORIA ARGENTINA SA, 30-58481198-2

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.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad descripta anteriormente; cubre las siguientes actividades: 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 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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 9672445

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 21-04-2026	Hasta 12:00 Hs. del 22-07-2026
Término (en días)	**Plan**
92	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8783303	21-04-2026

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE CABRERA WALTER JOSE
DOMICILIO FLORENCIO VARELA N* 3890
LOCALIDAD MORENO
CÓDIGO POSTAL 1714
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20207390047 / 20739004
ASEGURADO NRO. 1224278

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
2	DNI 20739004	CABRERA WALTER	15-02-1969	

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
2	DNI 20739004	CABRERA WALTER	15-02-1969	

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 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: CELSUR LOGISTICA S.A. - cuit:
Empresa: CLOROX ARGENTINA S.A. - cuit:
Empresa: CMP ESTRUCTURAS S.A. - cuit: 33707725929

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA	12 - 9672445

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 21-04-2026	Hasta 12:00 Hs. del 22-07-2026
Término (en días)	**Plan**
92	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
8783303	21-04-2026

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE CABRERA WALTER JOSE
DOMICILIO FLORENCIO VARELA N* 3890
LOCALIDAD MORENO
CÓDIGO POSTAL 1714
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20207390047 / 20739004
ASEGURADO NRO. 1224278

Empresa: DIA ARGENTINA S A - cuit: 30685849751
Empresa: EXOLOGISTICA S.A. - cuit: 33693804049
Empresa: GATE GOURMET ARGENTINA S.R.L. - cuit: 30570955388
Empresa: IMPORTADORA Y EXPORTADORA DE LA PATAGONIA - cuit:
Empresa: LOGINTER S.A. - cuit: 30687280438
Empresa: SUPERMERCADO MAYORISTA MAKRO S.A. - cuit: 30589621499
Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375
Empresa: LOGISU S.A - cuit: 30709844012
Empresa: PAREX KLAUKOL SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30556095597
Empresa: COTO C.I.C.S.A. - cuit: 30548083156
Empresa: EMPRESA DE TRANSPORTES DON PED - cuit: 30595793404
Empresa: LOGISTICS PLATFORMS INVESTMENT - cuit: 30709460230
Empresa: RICARDO NINI SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30565574759
Empresa: POTIGIAN GOLOSINAS SACIF E I - cuit: 30547751252
Empresa: ID SUPPLY CHAIN S.A. - cuit: 30710698305
Empresa: P F Z ARQUITECTOS SOCIEDAD ANO - cuit: 30707927581
Empresa: WALMART SRL - cuit: 30678138300
Empresa: BAUTEC SA - cuit: 30637810290
Empresa: DHL EXEL DUPPLY CHAIN ARGENTINA S.A - cuit:
Empresa: FORMATOS EFICIENTES S.A. - cuit:
Empresa: INC SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30687310434
Empresa: LPI S.A. - cuit:
Empresa: LA DOLCE SRL - cuit: 33707259839
Empresa: CASA OSLE S A C I F I Y A - cuit: 30521622241
Empresa: LA GENOVESA SUPERMERCADOS S A - cuit: 33549507889
Empresa: POTIGAN SA - cuit:
Empresa: A. GARCIA CARRERA E HIJOS ASES - cuit: 33707875629
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: JUMBO RETAIL ARG S.A. - cuit: 30708772964
Empresa: DORINKA S.R.L. - cuit: 30678138300
Empresa: SIKA ARGENTINA SOCIEDAD ANONIMA INDUSTRIAL COMERCIAL - cuit: 33501880049
Empresa: GRUPO AYUDIN ARGENTINA S. A. - cuit: 30605206782

CUIP: 0726201002000000000000000000096724450000000000315202073900476-10000043816000000000000010017

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 27 días del mes de ABRIL de 2026, 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: 7 Org: Prod: 5008

Usuario: SELF