Impreso el dia 01-07-2026

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10457179

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 01-07-2026	Hasta 12:00 Hs. del 02-09-2026
Término (en días)	**Plan**
63	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
10224688	01-07-2026

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	$	20,000,000.00
020	INVALIDEZ	$	20,000,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	20,000,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	40,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	2,071,300.00

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.

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	
2	DNI 46751551	ALARCON CAMILA NAHIR	07-07-2005

Ag: 3 Org: 11216 Prod: 3216

Usuario: SELF

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10457179

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 01-07-2026	Hasta 12:00 Hs. del 02-09-2026
Término (en días)	**Plan**
63	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
10224688	01-07-2026

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	
153	DNI 37557948	TRAVERSO LUCAS	02-04-1993
6	DNI 38787028	ARBAIZAGOITIA DENISE BELEN	17-12-1994
8	DNI 95817417	COSTA PERAL CAMILA	06-03-1982
25	DNI 41047724	QUIMEY ROMERO ELIAN	17-03-1998
32	DNI 39310349	ORTIZ SILVIA ADRIANA	01-12-1995
35	DNI 46751552	ALARCON AGOSTINA DAIARA	07-07-2005
36	DNI 31774018	BASUALDO NICOLAS	23-07-1985
66	DNI 38703036	GOMEZ MARIA FLORENCIA	12-08-1994
120	DNI 46690218	GUTIERREZ IRIS ARIADNA	21-06-2005
121	DNI 47235333	ZAMPONI RENATA BIANCA	19-05-2006
122	DNI 46556308	KALMAN JULIETA NAIARA	18-03-2005
126	DNI 40459896	MARANZ GASTON DAN	28-07-1997
127	DNI 47556430	GALLO RODRIGUEZ AGUSTIN	21-09-2006
128	DNI 38391708	DE ROSARIO BRENDA MICAELA	16-07-1994
129	DNI 47550629	BERENZON CABALLERO PABLO LEONEL	20-09-2006
130	DNI 46011552	MONZON HUGO ALBERTO	23-06-2004
131	DNI 37649361	HERNANDEZ ANIBAL ESTEBAN	30-08-1995
132	DNI 44316714	PAEZ PEREZ ALISON VICTORIA	02-08-2002
134	DNI 38425342	VARGAS CAROLINA	22-07-1994
135	DNI 24694516	LOPEZ NOELIA BETINA	20-06-1975
138	DNI 43506175	MERUVIA GUTIERREZ CECILIA ABRIL	09-07-2001
140	DNI 35349224	ROSETTI LEANDRO DARIO	09-10-1989
141	DNI 31774850	ALARCON CLAUDIA VALERIA	26-01-1986
142	DNI 46569233	PACHECO URIEL SEBASTIAN	12-05-2005
143	DNI 45429719	RONDAN CANDELA MARIA VICTORIA	23-12-2003
144	DNI 20569790	TARRIO NORBERTO	07-01-1969
145	DNI 45744373	ZEBALLEZ ARIANA LUDMILA	15-01-2003
146	DNI 37113853	VARGAS FLORENCIA	11-09-1992
148	DNI 47432294	GONZALEZ MATIAS	13-09-2006
149	DNI 18655561	FARRUS MARIA LUZ	05-10-1967
150	DNI 23573765	TAMBURRI MATIAS HORACIO	18-04-1974
151	DNI 31477761	ARBAIZAGOITIA ALEJANDRO EZEQUIEL	26-02-1985
152	DNI 43780335	CATALDO CASSINI NICOLAS AGUSTIN	11-10-2001
5	DNI 32848600	ARBAIZAGOITIA CAROLINA GISELLE	12-01-1987

Cantidad: 35

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,

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10457179

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 01-07-2026	Hasta 12:00 Hs. del 02-09-2026
Término (en días)	**Plan**
63	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
10224688	01-07-2026

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

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: CLUB NAUTICO HACOAJ - cuit: 30506739736
Empresa: GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENO - cuit: 34999032089
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS CALL - cuit: 30553429192
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - cuit: 30696980809
Empresa: ASOCIACION CIVIL EDUCATIVA ESC - cuit: 30529826806
Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS DE - cuit: 30631106389
Empresa: ABRIL SA - cuit: 30534045219
Empresa: HARAS LOS CERROS S A - cuit: 30707226850
Empresa: ADMINISTRADORA HARAS DEL PILAR - cuit: 30701806006
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS MADE - cuit: 30710598092
Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS ED - cuit: 30710473745
Empresa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE GRAL S - cuit: 30678887192
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS EDIFICI - cuit: 30635123040
Empresa: ASOCIACION CIVIL NAUTICO ESCOB - cuit: 30610738369
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS TORR - cuit: 30702010779
Empresa: NORTHLANDS ASOCIACION CIVIL DE - cuit: 33538155549
Empresa: UNIMAD SA - cuit: 30711286132
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LIBE - cuit: 30538012099
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS SANT - cuit: 30710998430
Empresa: ADMINISTRADORA BARRIO PRIVADO - cuit: 30696995334
Empresa: PARQUE NAUTICO PRIVADO BOATCEN - cuit: 30585412763
Empresa: BELGRANO DAY SCHOOL SOCIEDAD A - cuit: 30528191750
Empresa: ENRIQUE M BAYA CASAL S A - cuit: 30607413254
Empresa: FUNDACION ESCUELAS SAN JUAN - cuit: 30534357016
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LE P - cuit: 30713011408
Empresa: MAPUCHE COUNTRY CLUB - cuit: 30550770462
Empresa: BOFFI JUAN JOSE - cuit: 23049919239
Empresa: ASOCIACION VECINAL PUERTOS DEL - cuit: 30714388262
Empresa: ALTOS DE LOS POLVORINES SA - cuit: 30521938311
Empresa: CONSORCIO DE PROP. RENOIR - RE - cuit: 30710908342
Empresa: LA PROVIDENCIA RESORT Y COUNTR - cuit: 30712030352
Empresa: ASOCIACION CIVIL LOS ALISOS S. - cuit: 33711933269
Empresa: APTAR ARGENTINA S.A. - cuit: 30587546147
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS ROSA - cuit: 30547522784
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS TORRES EL FARO - cuit: 30708262389
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS MAYL - cuit: 33680741919
Empresa: HARAS DEL PILAR SECTOR LA PRAD - cuit: 30714682942
Empresa: ASOCIACION CIVIL CLUB NEWMAN - cuit: 30575852420
Empresa: MAYLING CLUB DE CAMPO SOCIEDAD - cuit: 30587225162
Empresa: ASOCIACION CIVIL YACHT NORDELT - cuit: 30714553085
Empresa: ADMINISTRACION BUILDING SRL - cuit: 30710100337

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10457179

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 01-07-2026	Hasta 12:00 Hs. del 02-09-2026
Término (en días)	**Plan**
63	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
10	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
10224688	01-07-2026

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: ASOCIACION CIVIL LOS CEIBOS S. - cuit: 30714388211
Empresa: NOEL LEONARDO OSCAR - cuit: 20226449621
Empresa: BENIGNO SANTA - cuit: 27931608032
Empresa: TORRES DE BUENOS AIRES S.R.L. - cuit: 30715687123
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BOSQ - cuit: 30708121351
Empresa: TORTUGAS COUNTRY CLUB S.A. - cuit: 33529498859
Empresa: CONSORCIO DE PROP. NUEVO COMPL - cuit: 30708971355
Empresa: ASOCIACION CIVIL ACACIAS S.A. - cuit: 30714388203
Empresa: ASOCIACION CIVIL COSTAS S.A. - cuit: 30716438763
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: ESTANCIAS GOLF CLUB S. A. - cuit: 30709013854
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS BOULEVA - cuit: 30717841405
Empresa: CONSORCIO PROPIETARIOS LINK TO - cuit: 30717410080
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO PRIVADO LOS CEIBOS - cuit: 30688608666
Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARRIO EL ATARDECER CUIT: 30-71127750-8 - cuit: 30711277508
Empresa: PARQUE DE INNOVACION - EPI E. - cuit: 30718095847
Empresa: MUSS S. A. - cuit: 30711139148
Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS DE CAMPO CHICO COUNTRY CLUB - cuit: 30578737274
Empresa: ADMINISTRACION COMBA Y ASOCIAD - cuit: 30712494391
Empresa: FUNDACION FUNDACION PAN KLUB - cuit: 30626604176
Empresa: FIDEICOMISO BARRIO SANTA MARÍA - cuit: 30710582021
Empresa: CRISTALINO MARKETING S.A.S. - cuit: 30715745840
Empresa: CONSORCIO TORRE ALVEAR - cuit:
Empresa: OTRANTO EMILCE NOEMI - cuit: 27126672522
Empresa: GUT AGENCY S.R.L. - cuit: 30715915207

CUIP: 0726201002000000000000000000104571790000000000101530715296086 2-10000052282100000522820100 14

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 01 días del mes de JULIO 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