Impreso el dia 03-08-2026

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10360916

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 03-08-2026	Hasta 12:00 Hs. del 29-04-2027
Término (en días)	**Plan**
269	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9470157	03-08-2026

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE GIAROLI HNOS SA
DOMICILIO BALTIMORE N* 695
LOCALIDAD SAN RAFAEL
CÓDIGO POSTAL 5600
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30711864713 /
ASEGURADO NRO. 3313409

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

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:
-A-EVANGELISTA S.A. - CUIT:30685218190
-YPF SOCIEDAD ANONIMA - CUIT:30546689979

BENEFICIARIOS/COASEGURADOS:

El presente seguro cubre los accidentes que sufra él o las personas indicadas en las Condiciones Particulares de póliza y por las indemnizaciones especificadas en la misma mientras permanezcan al servicio de las personas y/o empresas mencionadas mas abajo, o mientras tengan un interés económico lícito sobre su vida o salud.
Se instituye beneficiario en primer término a estas personas o empresas, con preeminencia sobre los restantes beneficiarios, que conservaran su derecho 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 sufriera el o los asegurados.
b) por el monto del perjuicio concreto resultante de un interés económico lícito que demostrara con respecto a la vida o a la salud del o los asegurados, cuando este o estos sufrieran accidentes cubiertos por la póliza.
Previa citación a los mismos 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 al o los asegurados o al o los beneficiarios que justifiquen sus derechos. En caso de desacuerdo entre los interesados, se consignará judicialmente el importe.

PERSONAS/EMPRESAS:
-A-EVANGELISTA S.A. - CUIT:30685218190
-YPF SOCIEDAD ANONIMA - CUIT:30546689979

CLAUSULA DE NO ANULACION Y/O MODIFICACION.-

Federación Patronal S.A. 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 de la misma dentro de los diez (10) días de verificado.
Las pólizas no serán modificadas ni anuladas sin previa comunicación fehaciente a las personas/empresas mencionadas mas abajo con una antelación mínima de diez (10) días de producido el incumplimiento.

PERSONA Y/O EMPRESA:
-A-EVANGELISTA S.A. - CUIT:30685218190
-YPF SOCIEDAD ANONIMA - CUIT:30546689979

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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10360916

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 03-08-2026	Hasta 12:00 Hs. del 29-04-2027
Término (en días)	**Plan**
269	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9470157	03-08-2026

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE GIAROLI HNOS SA
DOMICILIO BALTIMORE N* 695
LOCALIDAD SAN RAFAEL
CÓDIGO POSTAL 5600
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30711864713 /
ASEGURADO NRO. 3313409

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		
8	DNI 23067884	GIAROLI MIGUEL ANGEL	08-04-1973	TOMADOR/CONTRATANTE

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:

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10360916

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 03-08-2026	Hasta 12:00 Hs. del 29-04-2027
Término (en días)	**Plan**
269	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
3	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9470157	03-08-2026

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE GIAROLI HNOS SA
DOMICILIO BALTIMORE N* 695
LOCALIDAD SAN RAFAEL
CÓDIGO POSTAL 5600
PROVINCIA MENDOZA
CONDICIÓN DE IVA INSCRIPTO
CUIT/DNI 30711864713 /
ASEGURADO NRO. 3313409

Empresa: ENERGIA ARGENTINA S.A. - cuit: 30709099724
Empresa: EXOLOGISTICA S.A. - cuit: 33693804049
Empresa: YPF SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30546689979
Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375
Empresa: SIAT SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30607451369
Empresa: ALICORP ARGENTINA S.C.A. - cuit: 30708266430
Empresa: CALICO S A - cuit: 33596683679
Empresa: SIDERCA S A I C - cuit: 30550815997
Empresa: TECHINT COMPAÑIA TECNICA INTER - cuit: 30547981029
Empresa: PREAR S.A -- REPSOL YPF - cuit: 33575160269
Empresa: ADECOAGROPECUARIA S A - cuit: 30618705672
Empresa: CELSUR LOGISTICA SA - cuit: 30681505381
Empresa: LOGISTICS PLATFORMS INVESTMENT - cuit: 30709460230
Empresa: DIA ARGENTINA S.A. - cuit: 30685849751
Empresa: LIBERTAD SA - cuit: 30612929455
Empresa: UNILEVER DE ARGENTINA S A, CUIT 30501092696, H. BOUCHARD 4191 P.8 MUNRO - cuit: 30501092696
Empresa: A-EVANGELISTA S.A - cuit: 30685218190
Empresa: CERAMICA ALBERDI S A - cuit: 33500908519
Empresa: TRADELOG S A - cuit: 30696173008
Empresa: CERAMICA CAÑUELAS S A - cuit: 30709761591
Empresa: COTO CICSA LOGISUD SA - cuit: 30548083156
Empresa: INC SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30687310434
Empresa: CENCOSUD S. A. - cuit: 30590360763
Empresa: ALICORP S.A. - cuit: 30711701679
Empresa: L3N - cuit: 30716198983
Empresa: SACDE SOCIEDAD ARGENTINA DE CONSTRUCCION Y DESARROLLO ESTRATEGICO S.A. - cuit: 30568457451
Empresa: TECHINT COMPAÑIA TECNICA INTERNACIONAL SACI SACDE SA ARGENTINA DE CONSTRUCCION Y DESARROLLO ESTRATEG - cuit: 30716
Empresa: NUEVA CRISTALERIA ROSARIO S.A. - cuit: 30708130695
Empresa: ITURBE CARLOS EDUARDO - cuit: 20286638059

CUIP: 0726201002000000000000000000010360916000000000003153071186471 32-10000028410000000000000070072

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 03 días del mes de AGOSTO 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: 23 Org: Prod: 2473

Usuario: