mpreso el dia 24-08-2026

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

ERTIFICADO DE COBERTURA

ECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES | PRODUCTO A.P. PRESTACIONAL | PÓLIZA 12 - 10365387

encia Desde	Vigencia Hasta
de 12:00 Hs. del 24-08-2026	Hasta 12:00 Hs. del 24-04-2027
rmino (en dias)	Plan
	100 - PLAN BASICO
doso	Lugar de emisión
	La Plata, Buenos Aires, Argentina
liza anterior	Fecha de emisión
2058	24-08-2026

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE BROTZMAN ANIBAL SANTIAGO GERMAN
DOMICILIO MOCORETA N° 3407
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20225244570 / 22524457
ASEGURADO NRO. 5796571

SGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):		SUMAS ASEGURADAS	
010	MUERTE ACCIDENTAL	$	13,600,000.00
020	INVALIDEZ	$	13,600,000.00
050	ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	$	13,600,000.00
070	RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	$	40,000.00
080	GASTOS DE SEPELIO	$	2,071,300.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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 Especificas Cobertura de Reembolso de Gastos Médicos (4)", estas modalidades de atención son excluyentes entre si.

PROTESIS BUCODENTALES:
Queda entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en las Cláusula 5 de las Condiciones Especificas, 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 vehiculo automotor)
Debe interpretarse que una persona se encuentra en estado de ebriedad si conduciendo un vehiculo 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 vehiculo 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.

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10365387

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 24-08-2026	Hasta 12:00 Hs. del 24-04-2027
Término (en dias)	**Plan**
243	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9492058	24-08-2026

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE BROTZMAN ANIBAL SANTIAGO GERMAN
DOMICILIO MOCORETA N° 3407
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20225244570 / 22524457
ASEGURADO NRO. 5796571

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre		
1	DNI 22524457	BROTZMAN ANIBAL SANTIAGO GERMAN	12-10-1973	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

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: DIA ARGENTINA S A - cuit: 30685849751
Empresa: DISCO S.A. - cuit: 30711186162
Empresa: LOGINTER S.A. - cuit: 30687280438
Empresa: MOLINOS RIO DE LA PLATA S A - cuit: 30500858628
Empresa: LOGISU SA - cuit: 30709844012
Empresa: R P B SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30663137375
Empresa: INC SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30687310434
Empresa: UNILEVER DE ARGENTINA S A - cuit: 30501092696
Empresa: EXOLOGISTICA S A - cuit: 33693804049
Empresa: JUMBO RETAIL ARGENTINA SOCIEDA - cuit: 30708772964
Empresa: PRODUCTOS DE AGUA SA - cuit: 30690605178
Empresa: SAINT-GOBAIN ARGENTINA SA - cuit: 30500529071
Empresa: CELSUR LOGISTICA SA - cuit: 30681505381
Empresa: COTO CENTRO INTEGRAL DE COMERC - cuit: 30548083156
Empresa: ALCALIS DE LA PATAGONIA S A I - cuit: 30548914813
Empresa: LOGISTICS PLATFORMS INVESTMENT - cuit: 30709460230
Empresa: ID SUPPLY CHAIN S.A. - cuit: 30710698305
Empresa: INVERSIONES WAL-MART ARGENTINA - cuit: 30707430911
Empresa: DEPOSITO MUNRO S.A. - cuit: 30710082495
Empresa: SOUTH MANAGEMENT S A - cuit: 30700888505
Empresa: CBN GROUP S.A. - cuit: 30711596905
Empresa: SONA TMS SA - cuit: 30701953475
Empresa: LOGISTICA ESTEBAN ECHEVERRIA S - cuit: 30709989517
Empresa: DORINKA S.R.L. - cuit: 30678138300

CERTIFICADO DE COBERTURA

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 12 - 10365387

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 24-08-2026	Hasta 12:00 Hs. del 24-04-2027
Término (en días)	**Plan**
243	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
1	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9492058	24-08-2026

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE BROTZMAN ANIBAL SANTIAGO GERMAN
DOMICILIO MOCORETA N* 3407
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20225244570 / 22524457
ASEGURADO NRO. 5796571

Empresa: SADEPAN LATINOAMERICANA S. A. - cuit: 30691732629
Empresa: PIRISMUNDI S.A. - cuit: 30711972265

CUIP: 07262010020000000000000000001036538700000000000115202252445707-10000054231100000461530500 54

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 24 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: 24 Org: 9548 Prod: 22170

Usuario: SELF

FRENTE DE PÓLIZA

Póliza impresa el dia 30-04-2026

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 10365387

Productor: 22170 RAMIREZ CARLOS JAVIER Matrícula SSN: 54231 AG: 24

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 24-04-2026	Hasta 12:00 Hs. del 24-04-2027
Término (en días)	**Plan**
365	100 - PLAN BASICO
Endoso	**Lugar de emisión**
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	**Fecha de emisión**
9492058	19-04-2026

DATOS DEL TOMADOR / CONTRATANTE

NOMBRE BROTZMAN ANIBAL SANTIAGO GERMAN
DOMICILIO MOCORETA N* 3407
LOCALIDAD GUALEGUAYCHU
CÓDIGO POSTAL 2820
PROVINCIA ENTRE RIOS
CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL
CUIT/DNI 20225244570 / 22524457
ASEGURADO NRO. 5796571

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/Tomad que se declara parte integrante de este contrato

PLAN DE PAGO DEL ENDOSO

NÚMERO	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/12	24-04-2026	$ 10,645.00
2/12	24-05-2026	$ 10,645.00
3/12	24-06-2026	$ 10,645.00
4/12	24-07-2026	$ 10,645.00
5/12	24-08-2026	$ 10,645.00
6/12	24-09-2026	$ 10,645.00
7/12	24-10-2026	$ 10,645.00
8/12	24-11-2026	$ 10,645.00
9/12	24-12-2026	$ 10,645.00
10/12	24-01-2027	$ 10,645.00
11/12	24-02-2027	$ 10,645.00
12/12	24-03-2027	$ 10,646.54
TOTAL:		**$ 127,741.54**

PERÍODO FACTURADO

24-04-2026	24-04-2027

Pago del Impuesto de sellos de $ 1264.77 por declaración jurada.
Números de Inscripción:
33-70736658-9

LIQUIDACION DEL PREMIO

PRIMA $ 90,269.79		
I.V.A. $ 21,752.76	**SELLADO** $ 1,264.77	**OTROS IMP. Y TASAS** $ 517.92
PREMIO DEL ENDOSO $ 127,741.54		
MONEDA CONTRATO PESOS	**TEA** 36.19%	**CARGO FINANCIERO** $ 13,314.79

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 póli (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 19 de Abril 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

...ENTE DE PÓLIZA - CONDICIONES PARTICULARES (CONTINUACIÓN)

FEDERACION PATRONAL SEGUROS

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES **PRODUCTO** A.P. PRESTACIONAL **PÓLIZA** 10365387

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

I	I3	I8	A	A1	II	V	1
2	4	5	7	9	11	20	

RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO)	DATOS RELEVANTE
010 MUERTE ACCIDENTAL	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 13,600,000.00
020 INVALIDEZ	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 13,600,000.00
050 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 13,600,000.00
070 RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 40,000.00
080 GASTOS DE SEPELIO	SUMA ASEG. INDIVIDUAL $ 2,071,300.00

OCUPACION CHOFER DE CAMIONES

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 Especificas 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 Especificas 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 Especificas, 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.



FEDERACION PATRONAL Seguros S.A.U.
Talón Para Asegurado

Nro. Cheq.: 0
Cliente:57965
Recibo 120103653870000/

Recibimos de BROTZMAN ANIBAL SANTIAGO GERMAN el pag
de las siguientes pólizas: 12-10365387-0

SOLICITUD SELF

Correspondiente a la cuota 4/12 Vencimiento 24/07/2026
Vigencia cuota 24-07-2026 al 24-08-2026

Total pagado
Producto: A.P. PRESTACIONAL $ 10,645.00

260726
Fecha de Pago

Gavino Gustavo
Asesor de Seguros
Tel. 15641873
Firma