FEDERACION PATRONAL
Seguros S.A.

Avda 51 nro. 770/789 - LA PLATA(1900)
Tel:(0221)429-0200 - Fax:(0221)429-0229

Certificado de Cobertura Nro: 0112 - 5672552

ACCIDENTES PERSONALES

PRODUCTO: AUTONOMOS 24 HS.

DATOS DEL ASEGURADO:

CUEITO JULIO GILBERTO — POLIZA: 38036854

DOMICILIO: Nro. Piso Depto. SAN MARTIN CP 5570

VIGENCIA DESDE: 14-08-2026 — FACTURACION: Anual

VIGENCIA HASTA: 14-08-2027 — MONEDA: $ PESOS

DESCRIPCION DEL RIESGO ASEGURADO

OCUPACION	CHOFER:Camiones(con motivo y en ocasión del trab. habitual)
USO DE MOTOCICLETAS	NO APLICA
PRACTICA DEP. CLA.	NO
PRACTICA OTROS DEP.	NO
CANTIDAD DE PERSONAS	1

AGENCIA: MENDOZA

RIESGO CUBIERTO: PLAN 100 - PLAN BASICO

MUERTE ACCIDENTAL	10,000,000.00	10,000,000.00
ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA INVALIDEZ	5,000,000.00	

ASEGURADOS				BENEFICIARIO
1 CUEITO JULIO GILBERTO	DNI 13833355	28-10-1960		RPB S.A. CUIT: 30-66313737-5

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: RPB S.A. CUIT: 30-66313737-5

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 14 días del mes de Septiembre de 2026, a pedido del Asegurado 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.-

Cr. Edgardo Jorge Del Pecho
Gerente General