

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN		ACCIDENTES PERSONALES		PRODUCTO		A.P. PRESTACIONAL		PÓLIZA		12 - 8646842	
Vigencia Desde				Vigencia Hasta				■ DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE			
Desde 12:00 Hs. del 29-08-2024				Hasta 12:00 Hs. del 08-05-2025							
Término (en días)				Plan							
252				100 - PLAN BASICO							
Endoso				Lugar de emisión							
14				La Plata, Buenos Aires, Argentina							
Póliza anterior				Fecha de emisión				NOMBRE ASSELBORN OSVALDO ANDRES			
				29-08-2024				DOMICILIO RIO DE JANEIRO N* 1526			
								LOCALIDAD VILLA ROSA			
								CÓDIGO POSTAL 1631			
								PROVINCIA BUENOS AIRES			
								CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL			
								CUIT/DNI 20251048364 / 25104836			
								ASEGURADO NRO. 1257192			

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA

* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):	SUMAS ASEGURADAS
010 MUERTE ACCIDENTAL	\$ 10,000,000.00
020 INVALIDEZ	\$ 10,000,000.00
050 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	\$ 10,000,000.00
070 RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 DIAS	\$ 10,000.00
080 GASTOS DE SEPELIO	\$ 858,000.00

OCUPACION                      Trabajos de electricidad (hasta 10 metros de altura)

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.

LIMITES DE EDADES: La edad límite para la suscripción de la póliza es de 65 años y la edad límite de permanencia es hasta los 66 años.

Queda entendido y convenido que la presente póliza además de cubrir la actividad descripta anteriormente, cubre las siguientes actividades hasta los 10 metros de altura: Electricista - Construcción - Techista - Gasista - Herrería - Plomería - Soldadura - Pintura - Instalación de aire acondicionado.

\*\*\* CLAUSULA PARA TRABAJOS EN ALTURA \*\*\*

Queda expresamente entendido y convenido que contrariamente a lo establecido en la Clausula 6, inciso q), de las Condiciones Generales Comunes, el presente seguro cubre también los Accidentes derivados de la realización de trabajos en alturas superiores a los 6 (seis) metros. En tales casos, la cobertura solo procederá en la medida que los trabajos que deba realizar el Asegurado sean efectuados observando las medidas de seguridad exigidas por las normas de higiene y seguridad en el trabajo vigentes al momento del Accidente. En caso que el Accidente se vea facilitado por el incumplimiento a estas normas, el Asegurador no abonara indemnización alguna.

\*\*\* MEDIDAS DE SEGURIDAD \*\*\*

COMO SISTEMA DE SUJECION DE LOS ELEMENTOS SUSPENDIDOS SE DEBEN UTILIZAR MATERIALES DE RESISTENCIA ADECUADA A LA CARGA A SOPORTAR.  
LOS ASEGURADOS DEBEN CONTAR CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TRABAJOS EN ALTURA ESPECIFICOS DE LA TAREA A DESARROLLAR. TAMBIEN DEBE GARANTIZARSE QUE, DURANTE LAS OPERACIONES DE TRASLADO Y MOVIMIENTO VERTICAL, LOS ASEGURADOS DEBEN LLEVAR PUESTO CINTURON DE SEGURIDAD CON CABLE SALVAVIDA AMARRADO A UN PUNTO FIJO QUE SEA INDEPENDIENTE DE TODO SISTEMA DE SUSPENSION.  
TODOS LOS PRODUCTOS, QUE CONSTITUYEN EL DISPOSITIVO DE SEGURIDAD, DEBEN SER RECONOCIDOS Y APROBADOS POR LAS NORMAS IRAM.

ADEMAS, EN CASO DE TRATARSE DE ANDAMIOS COLGANTES Y SIMILARES DEBERAN SATISFACER LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

RIGIDEZ, RESISTENCIA, ESTABILIDAD, SER APROPIADOS PARA LA TAREA A REALIZAR, ESTAR DOTADOS DE LOS DISPOSITIVOS DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTES Y ASEGURAR INMOVILIDAD LATERAL Y VERTICAL. LAS PLATAFORMAS DEBERAN CONTAR EN TODO EL PERIMETRO QUE DE AL VACIO CON UNA BARANDA SUPERIOR UBICADA A UN METRO (1M) DE ALTURA, UNA BARANDA INTERMEDIA A CINCUENTA CENTIMETROS (50 CM) DE ALTURA, Y UN ZOCALO EN CONTACTO CON LA PLATAFORMA. LAS BARANDAS Y ZOCALOS DE MADERA SE FIJARAN DEL LADO INTERIOR DE LOS MONTANTES.

EN CASO DE PRODUCIRSE UN SINIESTRO POR LA FALTA DE ALGUNA DE ESTAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ESTA ASEGURADORA QUEDA LIBERADA DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD EN EL EVENTO.

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES		PRODUCTO	A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA	12 - 8646842
Vigencia Desde		Vigencia Hasta		DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE	
Desde 12:00 Hs. del 29-08-2024		Hasta 12:00 Hs. del 08-05-2025		NOMBRE ASSELBORN OSVALDO ANDRES	
Término (en días)		Plan		DOMICILIO RIO DE JANEIRO N* 1526	
252		100 - PLAN BASICO		LOCALIDAD VILLA ROSA	
Endoso		Lugar de emisión		CÓDIGO POSTAL 1631	
14		La Plata, Buenos Aires, Argentina		PROVINCIA BUENOS AIRES	
Póliza anterior		Fecha de emisión		CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL	
		29-08-2024		CUIT/DNI 20251048364 / 25104836	
				ASEGURADO NRO. 1257192	

LIMITE DE EDAD MÍNIMA: La edad límite mínima para la suscripción de la póliza es de 16 años.

RENTA DIARIA POR INTERNACIÓN: Se establece un plazo de espera de 3 días. Periodo 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 entendiéndose 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.

ALTA PERSONAL

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
4	DNI 35774181	NAVARRO JUAN CARLOS FERNANDO	13-04-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
1	DNI 25104836	ASSELBORN OSVALDO ANDRES	18-02-1976	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
4	DNI 35774181	NAVARRO JUAN CARLOS FERNANDO	13-04-1991	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
2	DNI 33223695	RAMIREZ ANGEL GASTON	20-01-1988	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 3

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.

# CERTIFICADO DE COBERTURA

<b>SECCIÓN</b>	<b>ACCIDENTES PERSONALES</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>A.P. PRESTACIONAL</b>	<b>PÓLIZA</b>	<b>12 - 8646842</b>
----------------	------------------------------	-----------------	--------------------------	---------------	---------------------

<b>Vigencia Desde</b>	<b>Vigencia Hasta</b>	<b>DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE</b>
Desde 12:00 Hs. del 29-08-2024	Hasta 12:00 Hs. del 08-05-2025	
<b>Término (en días)</b>	<b>Plan</b>	
252	100 - PLAN BASICO	
<b>Endoso</b>	<b>Lugar de emisión</b>	
14	La Plata, Buenos Aires, Argentina	<b>NOMBRE</b> ASSELBORN OSVALDO ANDRES
<b>Póliza anterior</b>	<b>Fecha de emisión</b>	<b>DOMICILIO</b> RIO DE JANEIRO N* 1526
	29-08-2024	<b>LOCALIDAD</b> VILLA ROSA
		<b>CÓDIGO POSTAL</b> 1631
		<b>PROVINCIA</b> BUENOS AIRES
		<b>CONDICIÓN DE IVA</b> CONSUMIDOR FINAL
		<b>CUIT/DNI</b> 20251048364 / 25104836
		<b>ASEGURADO NRO.</b> 1257192

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: CONSORCIO DE PROPIETARIOS BARR - cuit: 30696980809  
 Empresa: HARAS PINO SOLO S A - cuit: 30705076878  
 Empresa: BARRIO PRIVADO EL RECODO SOCIE - cuit: 30700522489  
 Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LA C - cuit: 30696964110  
 Empresa: SAUSALITO CLUB S A - cuit: 30700847973  
 Empresa: HARAS DEL SOL S A - cuit: 33693190849  
 Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS BA - cuit: 30710604998  
 Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS SANT - cuit: 30710998430  
 Empresa: ADMINISTRADORA ESTANCIAS DEL P - cuit: 30707664998  
 Empresa: ADMINISTRADORA BARRIO PRIVADO - cuit: 30696995334  
 Empresa: SOCIEDAD HEBRAICA ARGENTINA - cuit: 30525545861  
 Empresa: CLUB DE CAMPO CHACRAS DE LA CR - cuit: 30708475102  
 Empresa: CLUB UNIVERSITARIO DE BUENOS A - cuit: 30506752694  
 Empresa: ASOCIACION DE RESIDENTES DEL S - cuit: 30604416147  
 Empresa: ASOCIACION CIVIL ADMINISTRADOR - cuit: 30710298978  
 Empresa: CONSORCIO PILAR DEL ESTE - cuit: 30710763573  
 Empresa: LOS PILARES CLUB S A - cuit: 30700840014  
 Empresa: PILARA GOLF, POLO TENNIS ASO - cuit: 30710298951  
 Empresa: ADMINISTRADORA CLUB DE CAMPO P - cuit: 30688333500  
 Empresa: CONSORCIO LA ARGENTINA - ESTA - cuit: 30712248803  
 Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS EL CASTILLO - cuit: 30715030299  
 Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LAS DORITAS - cuit:  
 Empresa: ESTANCIAS DEL RIO S.A. - cuit: 30714738336  
 Empresa: CONSORCIO DE COPROP CASCO DE PACHECO I - cuit:  
 Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS MAYL - cuit: 33680741919  
 Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS CHAM - cuit: 30707682171  
 Empresa: MAYLING CLUB DE CAMPO SOCIEDAD - cuit: 30587225162  
 Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS BARRIO PRIVADO LOS ARCES - cuit: 30715632949  
 Empresa: CONSORCIO DE COPROPIETARIOS CASCO DE PACHECO II - cuit:  
 Empresa: LOS LAGARTOS COUNTRY CLUB ASO - cuit: 33517471459  
 Empresa: ESTANCIAS GOLF CLUB S. A. - cuit: 30709013854  
 Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LA PAZ Y EL RECUERDO ESTANCIAS DEL PILAR - cuit: 30707665412  
 Empresa: CONSORCIO DE PROPIETARIOS LA PIONERA ESTANCIAS DEL PILAR - cuit: 30707665404

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES		PRODUCTO A.P. PRESTACIONAL	PÓLIZA 12 - 8646842
Vigencia Desde	Vigencia Hasta	■ DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE	
Desde 12:00 Hs. del 29-08-2024	Hasta 12:00 Hs. del 08-05-2025	NOMBRE ASSELBORN OSVALDO ANDRES	
Término (en días)	Plan	DOMICILIO RIO DE JANEIRO N* 1526	
252	100 - PLAN BASICO	LOCALIDAD VILLA ROSA	
Endoso	Lugar de emisión	CÓDIGO POSTAL 1631	
14	La Plata, Buenos Aires, Argentina	PROVINCIA BUENOS AIRES	
Póliza anterior	Fecha de emisión	CONDICIÓN DE IVA CONSUMIDOR FINAL	
	29-08-2024	CUIT/DNI 20251048364 / 25104836	
		ASEGURADO NRO. 1257192	

Empresa: EL SOLAR DE CAPILLA SA - cuit:

Empresa: LAS CASUARINAS CAMPUS DE PILAR - cuit: 30716568691

CUIP: 072620100200000000000000000000000864684200000000001415202510483644-1000009436820000000748010010

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 17 días del mes de SEPTIEMBRE de 2024, 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