

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES PRODUCTO A.P. AUTONOMOS 24 HS. PÓLIZA 12 - 8748672

Vigencia Desde	Vigencia Hasta	DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE
Desde 12:00 Hs. del 29-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 29-07-2024	
Término (en días)	Plan	
30	100 - PLAN BASICO	
Endoso	Lugar de emisión	
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina	
Póliza anterior	Fecha de emisión	NOMBRE MAGNI MARCELO MARIANO
	25-06-2024	DOMICILIO POTOSI N* 1404
		LOCALIDAD HURLINGHAM
		CÓDIGO POSTAL 1686
		PROVINCIA BUENOS AIRES
		CONDICIÓN DE IVA NO CATEGORIZADO
		CUIT/DNI 23162994379 / 16299437
		ASEGURADO NRO. 3243416

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.	\$ 3,000,000.00

OCUPACION ARMADO Y DESARMADO DE GRAFICA HASTA 10 METROS DE ALTURA

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.

***** 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.

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.

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

CERTIFICADO DE COBERTURA

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES PRODUCTO A.P. AUTONOMOS 24 HS. PÓLIZA 12 - 8748672

Vigencia Desde	Vigencia Hasta
Desde 12:00 Hs. del 29-06-2024	Hasta 12:00 Hs. del 29-07-2024
Término (en días)	Plan
30	100 - PLAN BASICO
Endoso	Lugar de emisión
0	La Plata, Buenos Aires, Argentina
Póliza anterior	Fecha de emisión
	25-06-2024

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE

NOMBRE MAGNI MARCELO MARIANO
DOMICILIO POTOSI N* 1404
LOCALIDAD HURLINGHAM
CÓDIGO POSTAL 1686
PROVINCIA BUENOS AIRES
CONDICIÓN DE IVA NO CATEGORIZADO
CUIT/DNI 23162994379 / 16299437
ASEGURADO NRO. 3243416

(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	FE NACIMIENTO	BENEFICIARIO
2	DNI 16299437	MAGNI MARCELO MARIANO	17-07-1962	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
1	DNI 30368655	LOVERA RAUL ALBERTO	02-06-1983	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES

Cantidad: 2

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: ROSEPA S A - cuit: 30596310733

Empresa: CELA S.A. - cuit: 30694683734

Empresa: ASOCIACION ARGENTINA DE ONCOLO - cuit: 30650422496

Empresa: ARIN EZEQUIEL - cuit: 20262814948

CUIP: 072620100200000000000000000008748672000000000099231629943799-100005843910000047244010012

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 25 días del mes de JUNIO 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 O PONER LA SUSPENSION O CADUCIDAD DE LA COBERTURA POR CONDICION DE POLIZA.-



Diego Fernando Vallina
Gerente General