

CERTIFICADO DE COBERTURA



SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. AUTONOMOS 24 HS.	PÓLIZA	12 - 9507573
Vigencia Desde	Vigencia Hasta	■ DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE			
Desde 12:00 Hs. del 05-05-2025	Hasta 12:00 Hs. del 05-06-2025	NOMBRE MAGNI MARCELO MARIANO			
Término (en días)	Plan	DOMICILIO POTOSI N° 1404			
31	100 - PLAN BASICO	LOCALIDAD HURLINGHAM			
Endoso	Lugar de emisión	CÓDIGO POSTAL 1686			
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina	PROVINCIA BUENOS AIRES			
Póliza anterior	Fecha de emisión	CONDICIÓN DE IVA NO CATEGORIZADO			
	05-05-2025	CUIT/DNI 23162994379 / 16299437			
		ASEGURADO NRO. 3243416			

RIESGOS CUBIERTOS - SUMA ASEGURADA	
* RIESGOS CUBIERTOS (POR CERTIFICADO):	SUMAS ASEGURADAS
010 MUERTE ACCIDENTAL	\$ 8,000,000.00
020 INVALIDEZ	\$ 8,000,000.00
050 ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRANQ.	\$ 800,000.00
OCUPACION	ARMADO Y DESARMADO DE GRAFICA HASTA 6 METROS DE ALTURA
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.	
* * * * 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.	

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.

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.

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)
Se deja establecido 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.

SECCIÓN	ACCIDENTES PERSONALES	PRODUCTO	A.P. AUTONOMOS 24 HS.	PÓLIZA	12 - 9507573
---------	-----------------------	----------	-----------------------	--------	--------------

Vigencia Desde	Vigencia Hasta	DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE
Desde 12:00 Hs. del 05-05-2025	Hasta 12:00 Hs. del 05-06-2025	NOMBRE MAGNI MARCELO MARIANO
Término (en días)	Plan	DOMICILIO POTOSI N° 1404
31	100 - PLAN BASICO	LOCALIDAD HURLINGHAM
Endoso	Lugar de emisión	CÓDIGO POSTAL 1686
2	La Plata, Buenos Aires, Argentina	PROVINCIA BUENOS AIRES
Póliza anterior	Fecha de emisión	CONDICIÓN DE IVA NO CATEGORIZADO
	05-05-2025	CUIT/DNI 23162994379 / 16299437
		ASEGURADO NRO. 3243416

NOMINA ACTIVA

Cert.	Documento	Apellido y Nombre		
1	DNI 43396709	LOVERA ALAN GABRIEL	29-04-2001	CONTRATANTE/TOMADOR (SEGÚN CLAU. 20)O HER. LEGALES
3	DNI 46695710	BASILE BELEN ORIANA	07-05-2005	
2	DNI 27434775	CORVALAN ERVE ADRIAN	21-11-1979	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.

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.

Prevía 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:

FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA (Cuit 30536216584)

FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA (Cuit 30536216584)

Empresa: LA RURAL S.A. - cuit: 30697583048

Empresa: INDEXPORT MESSE FRANKFURT SA - cuit: 30638883178

Empresa: FUNDACION UNIVERSIDAD CATOLICA - cuit: 30536216584

Empresa: BAYER SOCIEDAD ANONIMA - cuit: 30503811061

Empresa: KLP EMPRENDIMIENTOS SOCIEDAD A - cuit: 30708282096

Empresa: FAGRAL SOCIEDAD ANONIMA COMERC - cuit: 33533661519

Empresa: FEDERACION ARGENTINA DE CARDIO - cuit: 30627561071

Empresa: BA EVENTOS S.R.L. - cuit: 30714729515

Empresa: CAMARA ARGENTINA DE EMPRESARIO - cuit: 30535476132

Empresa: OGDEN ARGENTINA SA - cuit: 30685847775

Empresa: LA RURAL S.A.-OFC S.R.L.- OGDE - cuit: 30715780263

Empresa: ASOCIACION AMADA ASOCIACION ME - cuit: 30702705521

CUIP: 07262010020000000000000000000095075730000000000215231629943797-1000005843910000047244010012

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 05 días del mes de MAYO de 2025, 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.-

SECCIÓN ACCIDENTES PERSONALES		PRODUCTO A.P. AUTONOMOS 24 HS.	PÓLIZA 12 - 9507573
Vigencia Desde		Vigencia Hasta	
Desde 12:00 Hs. del 05-05-2025		Hasta 12:00 Hs. del 05-06-2025	
Término (en días)		Plan	
31		100 - PLAN BASICO	
Endoso		Lugar de emisión	
2		La Plata, Buenos Aires, Argentina	
Póliza anterior		Fecha de emisión	
		05-05-2025	
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			

Diego Fernando Vallina
Gerente General