



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: 0099 - 4908147

ACCIDENTES PERSONALES

PRODUCTO: A.P. PRESTACIONAL

PÓLIZA: 5240880

DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE:

ABERDEEN INTERNATIONAL S.A.

MATRICULA: 4188897

DOMICILIO: Av.del Libertador Nro.13925 Piso Depto. CAPITAL FEDERAL CP 0

VIGENCIA DESDE: 20-11-2018

FACTURACION: Anual

VIGENCIA HASTA: 24-11-2018

MONEDA: \$ PESOS

DESCRIPCION DEL RIESGO ASEGURADO

OCUPACION **Atención y Asesoramiento en Stand**
CANTIDAD DE PERSONAS **5**

PRODUCTOR: 3272 VILLAR MARIANA

AGENCIA: La Plata

RIESGO CUBIERTO: PLAN

MUERTE ACCIDENTAL	600,000.00
INVALIDEZ	600,000.00
ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FR	600,000.00
RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 d	800.00
GASTOS DE SEPELIO	55,000.00

ASEGURADOS

FE NACIMIENTO

BENEFICIARIO

SUMA ASEG.

1 FLORES DARIO JAVIER	DNI 31529613	14-03-1985	CONTRATANTE/TOMADOR (S	
2 MORREALE AUGUSTO ERNESTO	DNI 35363671	10-10-1990	CONTRATANTE/TOMADOR (S	
3 MONTMASSON LUIS IGNACIO	DNI 38304907	17-05-1994	CONTRATANTE/TOMADOR (S	
4 PAULIK CARLOS JAVIER	DNI 22234300	17-05-1971	CONTRATANTE/TOMADOR (S	
5 DIAZ DANIEL ATILIO	DNI 17083202	02-06-1964	CONTRATANTE/TOMADOR (S	

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.

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

BENEFICIARIO:

P.P. SOLUCIONES DE RETAIL S.A.

TRIBUNA PLAZA S.A.

CENCOSUD S A

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 15 dias del mes de NOVIEMBRE de 2018, a pedido del Tomador/Contratante 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.-

ADVERTENCIA AL ASEGURADO: El presente es un instrumento provisorio. Dentro de los quince (15) dias corridos, contados a partir de su fecha de emision, debera requerirse la entrega de la poliza respectiva.



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: 0099 - 4908147

Cr. Edgardo Jorge del Pecho
Gerente General