



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 - 4908867

PRODUCTO: A.P. PRESTACIONAL

**ACCIDENTES PERSONALES**

PÓLIZA: 5245080

**DATOS DEL TOMADOR/CONTRATANTE:**

**LACTEOS ARTESANALES SA**

**MATRICULA:** 3265573

**DOMICILIO:** C ARENAL Nro.2644 Piso Depto. CAPITAL FEDERAL CP 0

**VIGENCIA DESDE:** 20-11-2018

**FACTURACION:** Anual

**VIGENCIA HASTA:** 20-11-2019

**MONEDA:** \$ PESOS

**DESCRIPCION DEL RIESGO ASEGURADO**

OCUPACION **Expositor o Disertante**  
CANTIDAD DE PERSONAS **2**

**PRODUCTOR:** 7285 DE MAIO MARIA VIRGINIA

**AGENCIA:** La Plata

**RIESGO CUBIERTO: PLAN**

MUERTE ACCIDENTAL	300,000.00
INVALIDEZ	300,000.00
ASIST. MEDICA Y FARMACEUTICA SIN FRJ	300,000.00
RENTA DIARIA POR INTERNACION - 30 I	800.00
GASTOS DE SEPELIO	55,000.00

**ASEGURADOS**

**FE NACIMIENTO**

**BENEFICIARIO**

**SUMA ASEG.**

1 GARCIA BELMONTE FERNANDO LUIS	DNI 17605642	04-04-1965	CONTRATANTE/TOMADOR (S
2 GARCIA BELMONTE SEBASTIAN LUIS	DNI 20225619	15-04-1968	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.

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:**

JUMBO RETAIL ARGENTINA SOCIEDA

P.P. SOLUCIONES DE RETAIL S.A.

TRIBUNA PLAZA S.A.

Se extiende el presente certificado en la ciudad de La Plata, a los 20 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 - 4908867**

**Cr. Edgardo Jorge del Pecho**  
**Gerente General**